Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
University of Toronto

http://www.archive.org/details/mmoiresdechir02arna

MEMOIRES
DE
CHIRURGIE,
SECONDE PARTIE.

CSP

MEMOIRES
DE
CHIRURGIE,

AVEC QUELQUES REMARQUES historiques

Sur l'Etat de la Médecine & de la Chirurgie en FRANCE *& en* ANGLETERRE.

Par GEORGE ARNAUD,

Docteur en Médecine, ancien Membre de l'Académie Royale de Chirurgie de PARIS, & un des Professeurs en l'Ecole de St. COSME, Membre de la Société des Chirurgiens de LONDRES.

SECONDE PARTIE.

Quid verum, simplex sincerumque, id naturæ Hominis aptissimum.
CICER.

A LONDRES,
chez J. NOURSE, Libraire du ROI, dans le STRAND.
M. DCC. LXVIII.

Universitas BIBLIOTHECA Ottaviensis
21375

532830

Csp

RD
30
.A74
1768
V.2

CES

MEMOIRES

SONT DEDIES

A

MESSIRE

GERMAIN PICHAUT DE LA MARTINIERE

Ecuyer, Conſeiller de ſa MAJESTE très-Chrétienne le ROI de FRANCE,

Son premier Chirurgien, Chevalier de l'ordre de S.T MICHEL,

PRESIDENT

De l'Académie Royale de Chirurgie, Chef de la Chirurgie du Royaume de FRANCE,

& Membre de l'Académie Royale de STOCKHOLM.

Par

Son très-humble & très-obéiſſant Serviteur,

l'Auteur.

TABLE
DES
PIECES CONTENUES DANS LA SECONDE PARTIE.

Avertiſſement.

I Memoire. Recherches ſur les Hernies de l'epiploon, p. 401

II Memoire. Deſcription d'une Chaise chirurgicale, gravée en cinq Planches. p. 99

III Memoire. Deſcription d'un Speculum *Uteri*, & deux Planches. p. 745

IV Memoire. De l'opération de la Hernie *crurale* dans l'Homme, avec deux Planches ; l'une relative aux Vaiſſeaux ſanguins intéreſſés dans cette opération, l'autre repréſente les Inſtrumens qui y conviennent. p. 754

V Memoire. Du Saphyletome, ou Inſtrument propre à couper la *Luette*, avec une Planche. p. 791

Discours ſur l'Anatomie en Francois & en Anglois. p. 800

Table analytique des matières contenues dans cette deuxiéme Partie. p. 4 de la feuille 5 M.

Avis au Relieur.

On observera, comme dans la première Partie de l'ouvrage, que les Feuilles, dont les signatures & les numéros des Pages se trouvent entre deux parenthèses, sont des additions. Elles doivent être mises à la suite des Feuilles ou Pages qui les précèdent.

*Les deux premières Feuilles de cette seconde Partie sont signées ainsi, sçavoir la première * & * 2. La seconde deux ** & ** 2.*

Les Planches, comme dans la première Partie, seront placées, sans avoir égard à leurs numéros, vis-à-vis les Pages qu'elles indiquent, & l'on aura soin de mettre à la marge en dos le côté de chaque Planche où il y a une petite étoile au bas.

Les errata *seront placés devant ou après les Mémoires suivant les numéros répétés des pages aux quelles ils correspondent.*

LES HERNIES de l'EPIPLOON ſont des objets ſi conſidérables, dans la pratique de la Chirurgie, que les plus grands Maîtres ne peuvent y apporter trop d'attention. Ils ſemblent cependant ne pas s'en occuper aſſez. Ils n'en prennent ſouvent ſur eux que la plus légère inſpection, & croient avoir aſſez fait en confiant les malades à des ouvriers ordinaires généralement employés à la fabrique des Bandages. Ceux-ci ignorant entièrement l'Anatomie, ſeule capable de conduire dans les connoiſſances combinées de ces maladies, qui ne préſentent à l'eſprit des connoiſſeurs qu'un cahos d'idées, ceux-ci, dis-je, en augmentent ſouvent les inconvéniens à tels dégrés que tous les ſecours de l'Art ne peuvent que fort-rarement réparer les torts qu'ils commettent.

Si chaque Chirurgien vouloit s'occuper des détails de toutes les parties de la Chirurgie *herniaire*, rien ne l'étonneroit. S'il vouloit entrer un peu dans la Géométrie des *Bandages* propres aux DESCENTES, il ſe mettroit en état d'apprécier le mérite de ces machines, & d'en voir les défauts ; il pourroit

en régler la manutention ſuivant la ſtructure des parties, & la nature des HERNIES aux quelles elles doivent être appliquées ; il jugeroit des cas où il faut en permettre ou en interdire l'uſage. Les Malades y pagneroient beaucoup, & l'Art acquèreroit le crédit que cette partie la plus délicate, la plus étendue [a] & la moins cultivée de la Chirurgie, ſeroit capable de lui mériter. On occupe généralement les éléves en Chirurgie à l'éxercice des *Bandages* propres à toutes les maladies chirurgicales, à la coupe & à l'arrangement des appareils qui y conviennent (b). Cet objet très-important de leur éducation devient d'un ſecours infini dans la Pratique. Pourquoi ne fait-on pas la même choſe à l'égard des HERNIES, ou pourquoi le fait-on ſi ſuperficiellement ? C'eſt que le ſilence des uns eſt un aveu tacite de leur inſuffiſance, & que la préſomption des autres leur

(a) Voyez la Préface de la première Partie de cet ouvrage, p. v. & les ſuiv.

(b) L'illuſtre BIENAISE, qui conſtitua un fond pour l'entretien d'un Démonſtrateur d'Anatomie en l'Ecole de St. COSME, le quel fond fut preſque anéanti par la révolution qui arriva dans les finances en l'année 1720, & réparé au centuple par la magnificence de LOUIS LE BIEN AIME, Mr. BIENAISE, dis-je, ne recevoit jamais un éléve qu'il ne fut en état de faire ſous ſes yeux, & ſans le ſecours d'aucune perſonne, les appareils propres à chaque opération capitale & aux Fractures.

autres

ſert de voile pour couvrir leur ignorance, en enſeignant ce quils ne ſavent pas.

Si quelqu'un étoit capable de donner de vrais principes ſur cette matière, chaque jeune Chirurgien prendroit aumoins l'intelligence de ces machines, & ſeroit en état de diriger les ouvriers propoſés à leur fabrique ; car ces ouvriers ne ſont à cet égard que ce que ſont les Couteliers à l'égard des opérations de Chirurgie.

Je me flatte que la lecture de ce Mémoire ne ſera pas indifférente aux jeunes Chirurgiens, & que les Praticiens du premier ordre ne refuſeront pas de ſe prêter aux Recherches qui peuvent le perfectionner.

Ces maladies ſe diviſent en tant de cas différens les uns des autres que leur rapport réciproquement ordonné eſt abſolument néceſſaire pour s'en former de juſtes idées, en prenant pour guide la vraie ſtructure des Parties, ſans la quelle l'expérience eſt toujours trompeuſe. J'eſpère que l'ordre que j'ai ſuivi en traitant cette matière ne ſera pas déſagréable a tout le monde.

** 2 Pour

Pour rendre ce Mémoire d'un avantage plus général, il eut fallu avoir un plus grand nombre d'observations, pour en tirer des principes plus étendus & plus ſolides, en les rapprochant les unes des autres, en les comparant & en les aſſimilant dans un meilleur ordre. Mais tout ne ſe fait pas en un jour. La vie d'un Homme n'eſt pas même ſuffiſante pour ramaſſer tout ce qu'il a vu, tout ce qu'il a appris des autres, tout ce qu'il a fait lui-même. Malheureuſement les lumières ne s'accroiſſent que ſucceſſivement, parce qu'elles ne peuvent venir que de l'expérience, & que celle-ci n'arrive jamais à ſa fin que lorſque la Mémoire affoiblie eſt moins en état de fournir à l'eſprit les ſecours dont il a beſoin pour mettre en ordre ce qu'il conçoit. On ne s'occupe généralement pas aſſez de l'obſervation quand on eſt jeune, parce que l'on ſe défie de ſes forces ; ſouvent, par ménagement pour l'amour-propre, on n'oſe pas produire ce que l'on penſe ; on néglige même de mettre ſes remarques en réſerve ſur le papier. De là réſulte la perte d'une infinité de choſes que l'on regrette, lorſque l'on parvient à l'âge où l'on pourroit réduire en principes les faits qu'une pratique con-

ſom-

ſommée & réfléchie auroit pu réunir. Ce ſont les raiſons pour les quelles il ſe trouve tant de vuide dans le Mémoire ſuivant ſur les HERNIES de l'EPIPLOON. Si je l'expoſe au grand jour avec ce défaut c'eſt dans la vûe ſeulement de fournir à d'autres l'occaſion de le rendre d'une étendue plus générale & plus avantageuſe.

La CHAISE chirurgicale, qui fait la matière du ſecond Mémoire, deviendra, je crois, un objet utile aux Chirurgiens qui ſe trouvent dans le cas d'éxaminer les Parties-naturelles du Séxe affectées de maladies. Elle facilite les opérations & les panſemens qui y conviennent. Elle eſt conſtruite de façon à faire avec aiſance & ſureté toutes les opérations capitales de Chirurgie, & par conſéquent d'en diminuer les douleurs, en en abrégeant la durée. Mais ſon uſage eſt conſidéré comme indiſpenſable dans les Armées & dans les Vaiſſeaux de Guerre, où l'on manquent le plus ordinairement de commodités propres aux opérations. Cette CHAISE a d'autres avantages encore que l'on trouvera dans l'expoſé de ſes uſages.

Le troiſiéme Mémoire contient la deſcription d'un

SPECU-

SPECULUM *Uteri.* On eſpère que cet Inſtrument ſera utile pour l'éxamen des maladies du *Vagin* & celles du col de la *Matrice* que l'on ne connoît pas aſſez-bien, faute de pouvoir y porter la lumière capable de les faire diſtinguer. Le SPECULUM propoſé réunit cet avantage, & celui d'opérer avec aiſance dans le *Vagin.*

Le quatriéme Mémoire traite de la HERNIE *crurale* qui ſurvient aux Hommes. Les opérations qu'exige cette maladie demandent des ſoins particuliers que l'on a decris de la manière la plus éxacte qu'il a été poſſible.

Le cinquiéme Mémoire fait mention d'un SAPHYLETOME, dont les avantages s'etendent au de là de ſon uſage ordinaire, qui eſt proprement deſtiné à la reſciſion de la *Luette.*

On a inſéré à la ſuite de ces Mémoires un Diſcours ſur l'Anatomie. On l'a mis en Francois & en Anglois, parce qu'il a été prononcé en cette dernière Langue.

Ce volume finit par la Table analytique des matières qu'il contient.

dans les Recherches ſur les Hernies *de* l'Epiploon.

Pages	Lignes	
404	11	*gibecière*, liſez *gibbecière*. -- ibid. mettez entre deux virgules, comme je l'ai dit, .
405	3	*umbilicate*, liſ. *umbilicale*.
406	3	*la*, liſ. *l'a*. -- 407 lig. 20. *l'à* liſ. *la* -- 408. lig. 9. *ce*, liſ. *cet*.
409	15	*ſkyrreuſe*, liſ. *ſkirrheuſe*. -- 412 lig. 16. liſ. *de* MARCHETTIS.
413	12	Ecuyé liſ. Ecuyer. -- 414 lig. 2. aniſi, liſ. ainſi.
417	4	Après table, mettez un point. -- ibid. en, liſ. En.
423	5	Après Mémoire, liſ. p. 628.
424	26	favoriſſent, liſ. favoriſent.
427	13	prennant, liſ. prenant. -- 430 lig. 3 cauſà, liſ. cauſa.
431	7	Après faire, mettez virgule. -- 433 lig. 7 d'une, liſ. d'un
434	6	Après *Eſtomac*, otez la virgule -- ibid. ligne 10. *lactées*, liſ. *lactés*.
437	22	certaines, liſ. certaine.
438	12	Après ſuffit, mettez virgule. -- ibid. ligne 14 ayant, liſ. ayent. ibid. ont liſ. ou obſtrués par le poids.
442	1	faire, liſ. fait. ibid. lig. 4 & 5, liſ. corticale & médullaire.
456	18	inattendu, liſ. attendu. -- ibid. 21 ouverte, liſ. ouverts.
458	19	Après Auteur, liſ. de ces Mémoires.
461	17	emputée, liſ. amputée. -- 20 après Auteur, liſ. de ces Mémoires.
464	20	Après Mr. MORAND, liſ. ancien Secrétaire de l'Académie de Chirurgie.
468	18	Après & ce fait, mettez virgule.
469	18	de ce volume, liſ. de la première partie de cet ouvrage. -- ibid. lig. 22 *Entéro-épiplocéle*, liſ. *Epiplocéle*.
470	12	en entraînent, liſ. on entraîne. -- ibid. lig. 25. après aſſertion, mettez virgule. -- ibid. 26, liſ. à la. -- ibid. après parties, mettez virgule.
472	16	n'eſt, liſ. eſt. -- 473 lig. 11. On a vu, liſ. J'ai dit.
476	4	Après Auteur, liſ. de ces Mémoires.
478	17	q'une, liſez. qu'une. -- 479 lig. 4 la partie, liſ. une partie.
482.	16	*flateuſes*, liſ. *flatueuſes*. -- 484 lig. 18 diſſoudre, liſ. dégorger.

Pages	Lignes.	
488	16	ſſent, liſ. puiſſent. -- 491 lig. 25 après parties, liſ. étant.
493	18	Après fournit, ôtez la virgule, mettez la après encore.
494		L'erreur de nombre qui ſe trouve de l'Article V à l'Article VII ne change rien à l'ordre des matières. Il ſe trouve quelques fautes ſemblables dans les nombres qui déſignent les obſervations.
497	23	deux, liſ. quatre. -- 498 ligne 11 écris, liſ. écrit. -- 501 lig. 2 elles, liſ. elle.
504	21	Avant ſenſible, liſ. une vérité.
507	23	deſſous, liſ. deſſus. -- 510 ligne 20 *Dortos*, liſ. *Dartos*.
522	8	établis, liſ. établi. -- ibid. lig. 16 *Entranglement*, liſ. *Etranglement*.
526	20	Effacez mais, liſ. &.
528	14	*gyſpeuſe*, liſ. *gypſeuſe*. -- 532 lig. 17 arrivé, liſ. arrivée.
557	1	Après ce cas, mettez virgule. -- ibid. après traité, mettez virgule. -- ibid. lig. 2. ôtez, y, mettez après, néceſſaire, ici. -- 565 lig. 24 ſoient, liſ. fuſſent.
563	24	ſoient, liſ. fuſſent -- 564 lig. 14 lac, liſ. lacs -- 570 lig. 14 après nous, répétez, nous.
578	17	deſſous, liſ. deſſus. -- ib. 22 liſ. elles ſembloient être preſque *fibreuſes*.
583	15	Après pluſieurs effacez de. -- 592 lig. 13 engagé, liſ. engagée.
594	9	*ſorfice*, liſ. *forfice*. -- ibid. lig. 13 après occaſion, liſ. de.
598	5	biens, liſ. bien. -- 606 lig. 11 Après ſemble, liſ. devoir.
612	2	reſciſſion, liſ. reſciſion. -- 618 lig. 5 plus, liſ. auſſi.
626	21	Après pas, liſ. toujours. -- 630 lig. 8, ôtez la virg. -- ibid. lig. 24 ôtez la virg.
633	10	ôtez la virgule. -- ibid. 11. ôtez la virgule.
638	14	revenir, liſ. ſe retirer. -- 639 lig. 1 ſe, liſ. le.
642	25	Après lire, liſ. dans l'original. -- ibid. 26, note, liſ. page.
646	10	empâtre, liſ. emplâtre.
654	18	payants, liſ. payant. -- ibid. après la dernière note, liſ. *voy.* p. 821.
669	8	de cette, liſ. de l'obſervation de SPROGELIUS.
674	25	Après opération, mettez un point.
675	14	Après additions, ôtez la virgule. -- 676 lig. 12 6éme, liſ. 8éme.
677	2	Après la ligne, liſ. *voy.* la p. 825. -- 690. lig. 24 remettre, liſ. mettre.
694	4	Portions, liſ. Potions. -- 696 lig. 7 qui fut, liſ. qu'il fut.

DES HERNIES DE L'EPIPLOON.

RECHERCHES
SUR LES
HERNIES
DE
L'EPIPLOON.

Ut amiſſas reparare quæam res. Hor.

Les Hernies de l'Epiploon, que je me propoſe de traiter dans ce Mémoire, m'ont paru mériter une attention plus particulière que celle que les Auteurs les plus éxacts ont marqué juſqu'à préſent.

Mais avant d'entrer en matière ſur ces maladies, je crois qu'il convient de donner une ſimple expoſition de l'Epiploon, relativement à la pratique des Hernies. C'eſt dans les grands Maîtres en *Anatomie* qu'il faut en rechercher les curioſités de détail.

J'eſſaye de crayonner l'Hiſtoire de cette ſubſtance *graiſſeuſe*. On y trouve des particularités intéreſſantes que tout le monde n'a pas eu occaſion d'obſerver. Il y en a qui entrent pour quelque choſe dans la complication des Hernies.

L'Hiſtoire de cette partie me paroît néceſſaire à la pratique de ces Maladies. J'aurois voulu pouſſer plus loin mes recherches ſur cette matière, mais elle eſt trop-vaſte, & mon âge trop-avancé, je ſuis donc obligé de me réduire à la ſimple ſatisfaction d'en avoir tracé le plan.

Je diviſe ce Mémoire en deux Sections. La première comprend les Recherches ſur l'EPIPLOON. La ſeconde concerne les HERNIES dont il fait le principal objet. Chaque Section eſt diviſée par Articles pour la facilité de trouver les rapports qu'ils ont les uns avec les autres.

SECTION PREMIERE.

ARTICLE I.

L'EPIPLOON en Latin *Omentum, quaſi operimentum,* couverture que quelques Auteurs nomment *Rete, Reticulum, Zirbus,* appellée vulgairement la *Coeffe,* eſt une ſubſtance *membraneuſe, vaſculaire,* & *graiſſeuſe.* Elle eſt double, & a la figure d'un ſac flottant ſur les *Inteſtins* grêles, par ce qu'elle n'eſt attachée, que par ſes bords ſupérieurs, un deſſous la courbure que forme le fond de l'*Eſtomac,* l'autre à celle de l'arc du *Colon.* Chacune des *Membranes* qui compoſent le ſac eſt conſtruite par la jonction de deux feuillets *membraneux* qui ſervent à ſoutenir des *Artères,* des *Veines,* des *Nerfs* & des vaiſſeaux *lympathiques.* Les vaiſſeaux *ſanguins* de l'EPIPLOON, ſéparent une liqueur oléagineuſe qui forme ſa ſubſtance graiſſeuſe.

AR-

Article II.

Il est rare de trouver des adultes dans lesquels il n'y ait point d'Epiploon. Cependant Joh. Petr. Albrechtus ([a]) rapporte la description d'une ouverture de Cadâvre faite par Behreus premier Médecin du Duc de Brunswick dans lequel il n'y avoit aucune apparence d'Epiploon. Ce cas rare à été observé encore par Helvichius ([b]) dans le Cadâvre d'un Enfant de cinq ans; il attribua la cause de la mort de cet Enfant à l'inéxistence de cette partie. Ces Auteurs peuvent s'être trompés sur la nature de ces Epiploons. Il y a des Maladies fort-ordinaires comme l'*Hydropisie*, la *Phthisie*, &c, après lesquelles on ne trouve point d'Epiploon, mais les membranes qui le constituent n'en éxistent pas moins. Ils eussent du distinguer s'il n'y avoit point de membranes *épiploïques.* Je suis assez-porté à croire qu'elles éxistoient.

Article III.

On peut distinguer deux parties dans un sac de telle nature qu'il soit. L'Epiploon étant un sac membraneux doit nécessairement être considéré en deux parois; chacune des quelles *parois* est composée de deux membranes très-minces, qui sont jointes ensemble par une Tissu

([a]) Ephemer. german. T. 9, obs. 83.

([b]) Ephemer. german. T. 24. obs. 204.

cel-

cellulaire ſi fin & ſi délié qu'à peine peut-on l'appercevoir. Ces membranes ſont ſi tranſparentes que l'on diſtingue les *Inteſtins*, ſur leſquels elles ſont comme collées dans le *Foetus* & dans la tendre enfance, auſſi aiſément que ſi elles n'éxiſtoient pas ; il faut même en être prévenu pour s'en appercevoir. Ce *Tiſſu*, dans l'*Adulte*, eſt plus fort & plus ſerré dans les endroits où ſe fixe la *Graiſſe* & où paſſent les *Vaiſſeaux*. Ces portions de *Graiſſe* & de *vaiſſeaux* laiſſent entre elles des intervalles ſimplement *membraneux* en forme de loſanges irrégulières.

ARTICLE IV.

L'EPIPLOON a la figure d'une *bourſe* ou *gibecière* de chaſſeur. Il s'étend depuis le fond de l'*Eſtomac* & la partie antérieure de l'*Arc* du *Colon*, où il eſt attaché, juſqu'au deſſous de la région *umbilicale* dans l'état le plus ordinaire. Ce n'eſt pas ſans raiſon qu'on lui trouve la figure d'une *Gibecière*, puiſqu'il eſt compoſé comme je l'ai dit d'abord de deux parties ajuſtées enſemble comme les deux morceaux qui compoſeroient un ſac, dont l'entrée eſt en haut & le fond en bas.

ARTICLE V.

La grandeur de l'EPIPLOON ne peut pas abſolument être déterminée. Les Hommes les plus grands ne ſont pas toujours ceux dans les quels il eſt le plus long. J'en ai vu un de cinq pieds huit pouces extrêmement gras, dans le quel

cette

cette membrane ne descendoit que jusqu'à l'*Umbilic.* Les Auteurs ne sont pas d'accord sur sa longueur ; ils la bornent presque tous à la région *umbilicale*, néanmoins Gerardus Blasius ([a]) assure l'avoir toujours trouvé assez-étendu dans tous les sujets pour pouvoir couvrir tous les *Intestins*, en le tirant sans violence jusqu'au *Pubis* : il dit même l'avoir vu descendre dans quelques sujets jusqn'à cette partie sans avoir eu besoin de l'étendre avec les mains ; il ajoute que ce doit être sa grandeur naturelle, puisqu'il est fait, dlt-il, pour servir de couverture à tous les *Intestins*, tant supérieurs qu'inférieurs. Vanhorne l'a démontré publiquement, en faisant les démonstrations *Anatomiques*, tellement adhérent à la portion du *Péritoine* qui tapisse l'*Os Pubis* qu'il fut obligé de le couper pour mettre les *Viscères* à découvert.

Ces autorités sembleroient appuyer le sentiment de Gallien ([b]) qui prétend que l'Homme & le Singe sont de tous les Animaux ceux qui ont le plus d'Epiploon ; je n'ai pas eu occasion d'observer s'il descend aussi-bas dans les autres ; & je trouve peu de distinction sur cela dans les Auteurs, si ce n'est feu Mr. Petit le Père Chirurgien, que l'on peut mettre dans le rang des *Anatomistes* scrupuleux. Il dit ([c]) que les Animaux ruminans, & ceux qui vivent de fourage ont l'Epiploon plus grand.

([a]) Cap. 3, in Anat. Veslingii. ([b]) De usu partium, lib. 3.

([c]) Histoire de l'Acad. des Sci. ann. 1727.

Ar-

ARTICLE VI.

L'EPIPLOON paroît, à l'ouverture des Cadâvres, se porter plus du côté droit que du gauche, comme la observé VESALE (a); mais cette situation est tout-à-fait contraire à l'état naturel, quand l'Homme est debout ou assis, car alors l'EPIPLOON descend beaucoup plus du côté gauche que du côté droit, parce que le fond de l'*Estomac*, au quel il est attaché, surtout s'il est plein, incline vers l'*Hypocondre* gauche; d'autant plus encore que le *Foie* se porte plus en devant. Lors, au contraire, que le Cadâvre est couché sur le *Dos*, l'EPIPLOON se porte du côté droit, parce que le *Foie* s'affaise dans l'*Hypocondre* de ce même côté; l'*Estomac* s'étend dans la région *épigastrique*, d'autant plus facilement encore qu'il est vuide: ainsi on peut assurer que l'EPIPLOON descend beaucoup plus du côté gauche, & qu'il y est d'autant plus déterminé quand l'*Estomac* est plus vaste. Il est constant que ce *viscère* descend plus bas dans certains sujets que dans d'autres, conséquemment l'EPIPLOON descendra beaucoup plus bas, dans les Personnes qui ont l'*Estomac* trés-grand.

SENNERT croit, comme le dit HYPPOCRATES (b) qu'il empêche la conception, l'orsqu'il descend jusque sur la *Matrice*, conjecturant apparemment que, par son poids, il change la forme & la situation de cet organe: mais il faudroit, pour que cela put se faire, que le volume de l'EPI-

(a) Lib. 3, cap. 4. (b) Aphor. 46, lib. 5 de Sterilib.

PLOON.

ploon fut énorme, pour pouvoir en rapprocher assez-éxactement le fond vers l'orifice, & empêcher par ce moyen la semence d'entrer & de séjourner dans sa cavité, si, comme le pensent presque tous les Physiologistes, il faut que cette liqueur y soit nécessairement retenue, *Quæ præter Naturam crassæ non concipiunt : iis Omentum os Uteri comprimit, neque priusquam extenuantur prægnantes efficiuntur.*

Bartholin pense qu'il peut y former empêchement lorsqu'il tombe entre le *Rectum* & la *Matrice* & que son orifice en est comprimé. Il se fonde vraisemblablement, & ceux qui pensent comme lui sur l'*Aphorisme* que je viens de citer ou sur le suivant (a). *Quod si præter Naturam crassior evaserit Uterus non concipit, Omentum enim præpingue super incumbens, Uteros comprimit, neque genituram suscipere sinit.*

Marcus Aurelius Severinus, & Bartholin l'ont néanmoins trouvé fort-adhérent à la *Matrice*, mais ils ne disent pas que, dans ces cas, il ait empéché la conception.

Fabricius ab Aqua pendente a cru comme Hyppocrates, que l'Epiploon pouvoit par son poids être un empêchement à la conception. Ce sentiment auroit peut-être pris plus de crédit, si Glisson (b) ne l'eut refuté aussi-solidement qu'il l'à fait. Premièrement par la preuve qu'il donne, que l'on voit tous les jours des Femmes très-grasses

(a) De nat. mulier. Sec. V. (b) Anatom. Lib. I.

qui font des Enfans,, & qu'il y a lieu de croire que ces Femmes ont l'EPIPLOON fort-gras. Secondement par le raisonnement qu'il fait & qui paroît fort-sensé. La *Matrice*, dit-il, ne peut pas être touchée par quelque chose de plus mollet & de plus souple que l'extrémité de l'EPIPLOON. Pour ce qui est, ajoute-il, de la compression qu'il peut faire à la *Matrice*, elle lui vient des *Muscles* du *Bas-ventre*, & la *Matrice* est continuellement comprimée par les parties qui l'environnent, les *Muscles* les faisant autant agir sur ce organe que l'EPIPLOON même.

ARTICLES VII.

L'EPIPLOON dans l'état contre-nature prend différentes formes tout-à-fait irrégulières, & presque toujours dissemblables les unes des autres. Dans quelques sujets on l'a trouvé en forme de masse charnue, comme BARTHOLIN l'a fait observer ; on en trouve des éxemples pareils dans les mélanges des curiosités de la Nature ann. 91, & 92. Dans d'autres sujets il n'a que la consistance d'une simple toile d'Araignée, & est dépourvu de toute substance graisseuse. Dans d'autres ce n'est qu'un amas de petites *Glandes* remplies d'une *humeur* épaisse, compacte & ressemblantes à du suif, ainsi que l'a remarqué COWPER ([a]) dans le Cadâvre d'une jeune Fille ; on la vu aussi rempli d'*Hydatides*.

([a]) Anat. corp. human.

JOAN.

Joan. Dan. Geyerus (a) rapporte l'obſervation qu'il fit ſur le Cadâvre d'un Homme, dans le quel il trouva l'Epiploon rempli de pluſieurs milliers de petites Tumeurs *ſtéatomateuſes* de différentes groſſeurs, qui repréſentoient des figures de grappes de Raiſins. L'épaiſſement de la matière de la *Graiſſe* donne occaſion à toutes ces eſpéces de *tubercules*.

On le trouve quelque-fois roulé ſur lui-même depuis le bas juſqu'en haut. Un Homme de 45 ans mourut, en l'année 1722, à l'Hôpital de la Charité à Paris, d'une maladie cauſée par les vapeurs métalliques du Plomb, on en fit l'ouverture. Il ſe préſenta une *Tumeur* ronde & longue qui occupoit en travers la région *umbilicale*. Elle avoit huit ou neuf pouces de circonférence. On la prit d'abord pour un Tumeur *Skyrreuſe* de l'Epiploon, mais, par l'éxamen que l'on en fit, on s'apperçut qu'elle étoit formée par le roulement de l'Epiploon depuis ſa partie inférieure juſques environ deux travers de doigt du fond de l'*Eſtomac*. Cette partie, ainſi roulée, étoit fortement adhérente ſur elle même dans quelques endroits, & de façon à n'avoir pu la détacher ſans la déchirer. Dans d'autres endroits elle n'étoit que collée, & on pouvoit la développer facilement. On jugea que les mouvemens convulſifs, que les *Inteſtins* avoient ſoufferts, avoient donné occaſion à ce *Phénomène* qui peut être comparé avec les obſervations ſuivantes.

(a) Ephemer. German. T. 13. obſ. 230.

ALARD. MAUR. EGGERDES (a) trouva, par la diſſection qu'il fit du Cadâvre d'une Femme, l'EPIPLOON en forme de corde. Cette corde partageoit les *Inteſtins* en deux parties égales, ſuivant la ligne verticale du *Corps*. Elle étoit attachée par ſa partie inférieure entre la *Veſſie* & la *Matrice* par une forte & dure adhérence. Les *Inteſtins* qu'elle diviſoit en deux portions étoient extrêmement gonflés, & la cachoient dans le *Sillon* profond qu'ils formoient par leur partage. L'Auteur ne dit pas à quelle diſtance de l'*Eſtomac* cette corde commençoit. Cette circonſtance, qui n'eſt pas abſolument eſſentielle pour comprendre la raiſon de ce méchaniſme, ſatisferoit au moins la curioſité; mais elle ſemble être dictée par l'obſervation ſuivante. On y voit à qu'elle diſtance de l'*Eſtomac* la corde peut commencer, & elle donne l'intelligence des dérangemens qui peuvent en arriver à ce Viſcère.

En l'anné 1722 étant alors éléve en Chirurgie à l'Hopital de la Charité à PARIS, Mr. GERARD Chirurgien en chef de cet Hôpital ordonna l'ouverture du Cadâvre d'un Homme de 72 ans, qui mourut d'une *Fièvre* maligne. Je fus chargé de cette ouverture, voici le rapport que j'en fis. Le Malade avoit un Abcès au *Foie* qui en rempliſſoit preſque toute la ſubſtance, &c.

L'état de l'EPIPLOON porta ma curioſité, à en faire un éxamen particulier. Il formoit une HERNIE com-

(a) Ephem. German. T. 22, obſ. 7.

plête

pléte du côté gauche qui descendoit dans le *Scrotum* de la longueur de quatre travers de doigt. Il ne put pas s'alonger d'avantage, parce qu'il étoit adhérent au *Péritoine* au dessus de l'*Anneau* dans un étendue d'environ un pouce ; il étoit aussi adhérent au sac *herniaire* par une bride de la grosseur d'une médiocre éguille, & de deux lignes de longueur.

Ce qui se trouva de plus particulier dans ce cas est ce qui avoit rapport à l'état & à la figure de l'Epiploon depuis son extrémité inférieure dans le *Scrotum* jusqu'à deux travers de doigt du fond de l'*Estomac*. Dans tout cet espace il avoit la forme d'une *corde*. Cette espéce de *corde* avoit trois pouces de circonférence ; elle étoit couverte d'une *membrane* très-mince qui sembloit lui former une gaîne. Depuis la partie moyenne de la région *umbilicale* jusqu'au fond de l'*Estomac* il avoit la figure d'un triangle presque rectangle, dont l'angle inférieur se terminant à l'endroit où commençoit la corde donnoit en tout à cette partie la figure d'un écran triangulaire dont le manche, inclinant obliquement de droit à gauche, alloit gagner l'*Anneau* de l'oblique externe du côté gauche, pour descendre dans le *Scrotum*, accompagné de l'alongement du *Péritoine* qui formoit le sac *herniaire*. Les deux lames de l'Epiploon étoient fortement unies ensemble dans tout son espace triangulaire. Le *Colon* qui étoit entrainé vers l'*Umbilic* descendoit plus bas que l'*Estomac*; il étoit une fois plus gros que dans l'état naturel, & les deux extrémités de son arc étoient rapprochées de façon qu'il sembloit former un second fond pareil à celui de l'*Estomac*

mac. Ce dernier *Viſcère* qui étoit fort-petit à cauſe de l'épaiſſeur extraordinaire de ſes *membranes* ſembloit n'avoir changé en rien de ſa figure naturelle parce que la *lame* antérieure de l'EPIPLOON qui étoit attachée à ſon fond avoit moins ſouffert de tortillement que la *lame* poſtérieure.

Il faut remarquer que ce que j'appelle, tortillement relativement à la forme d'une corde qu'avoit l'EPIPLOON n'eſt pas tout à-fait propre au cas dont je parle, car l'EPIPLOON n'étoit pas tordu ou filé comme l'eſt un corde, mais il étoit ſeulement rapproché, ſerré, ramaſſé ſur lui-même, comme s'il eut été comprimé dans un moule *cylindrique*. La *membrane* qui le couvroit n'étoit autre choſe ſuivant les apparences que ſa propre *membrane* extérieure qui s'étoit collée & unie par les différentes ſurfaces de ſes parties rapprochées. Cela ſe trouve quelque-fois dans les HERNIES ordinaires.

PETRUS MARCHETTIS ([a]) fait mention d'une eſpéce de tortillement de l'EPIPLOON en forme de corde tout pareil à celui-ci, au ſujet d'un Homme qui avoit une HERNIE de la longueur d'un demi pied, & de deux doigts d'épaiſſeur. MARCHETTIS jugea que c'étoit un EPIPLOCELE entortillée; il fit l'opération au Malade, & le trouva en effet ainſi qu'il l'avoit dit. Il le coupa & le Malade guérit très bien. L'Auteur ne put ſçavoir ſi cet EPIPLOON étoit ainſi diſpoſé dans le *Ventre*, puiſque le Malade fut aſſez-heureux pour ſe souſtraire à la curioſité de MARCHETTIS. Il arrive auſſi que

([a]) Obſ. medico-chirurg. rar. Syl.

l'E-

l'EPIPLOON ne prend cette forme que dans le *Scrotum*, parce que y étant ferré par les parois du fac *herniaire*, & par la compreſſion des *Cuiſſes*, ſes diférentes parties rapprochées ſe collent & s'uniſſent enſemble de manière qu'il semble former une corde. J'ai vérifié cet état de l'EPIPLOON dans pluſieurs HERNIES, & j'ai obſervé ſur des Cadâvres qu'il commence quelque-fois à prendre cette forme au deſſus de l'*Anneau*.

ARTICLE VIII.

Quoique l'EPIPLOON ſoit naturellement d'une conſiſtance molle & ſouple, il devient quelque-fois *charnu* & *ſkirreux*; j'aurai occaſion d'en parler p. 522, & 524. Je dirai ſeulement ici que feu Mr. SOULIER Ecuyé & Chirurgien demonſtrateur d'Anatomie en l'Univerſité de MONTPELLIER, fit voir dans une de ſes Leçons publiques un EPIPLOON qui avoit dans ſa partie latérale gauche & inférieure, une maſſe charnue dure & tout-à-fait *ſkirreuſe*, de trois pouces de longueur, ſur deux pouces de l'argeur & d'épaiſſeur. Cette maſſe n'avoit contracté aucune adhérence avec ſes parties voiſines. J'ai eu une ſeule fois occaſion de le trouver preſque tel dans une HERNIE, p. 524, & je ne connois point d'Auteur qui en à faſſe mention; mais comme cela pourroit arriver, il eſt bon que les jeunes Praticiens en ſoient avertis. Tout ce qui eſt hors des loix de la Nature leur paroît toujours monſtreux.

ARTICLE IX.

L'EPIPLOON qui, dans l'état naturel eſt du poids d'une demi livre ou d'une livre au plus, comme VESALE (a) l'a obſervé

(a) Lib. 5. Cap. 4.

ſe

ſe trouve aſſez-ordinairement dans le *Scrotum* du poids d'une livre, aniſi que REALDUS COLOMBUS (a) & COVILLARD l'ont vu, mais il excéde quelque-fois de beaucoup ce poids. VESALE dit l'avoir obſervé dans le *Scrotum* de la peſanteur de 4 à 5 livres. GASPARD. BAUHINUS (b) dit l'avoir vu auſſi du même poids dans une HERNIE. Mr. DUPHENIX en a amputé avec ſuccès 45 onces 2 gros dans une HERNIE, voy. p. 633.

Les perſonnes les plus maigres ſont quelque-fois celles dans les quelles ſe trouvent les plus groſſes DESCENTES d'EPIPLOON. J'ai connu une Femme très-fluette & fort-délicate, qui avoit toujours été du même tempérament & qui avoit une *Epiplocéle* ſimple du poids de quatre livres. La raiſon de ce *Phénomène* vient de ce que l'EPIPLOON a beaucoup plus de diſpoſition à groſſir lorsqu'il eſt hors du *Ventre*, parce que, étant ſerré par l'ouverture qui lui a donné paſſage, le retour des *Liqueurs* ne s'en fait pas ſi facilemenr; ſes *Vaiſſeaux* ſe gonflent & fourniſſent une plus grande quantité de matière graiſſeuſe. Il faut convenir cependant que, toutes choſes égales d'ailleurs, l'orqu'il n'y a pas de HERNIE, il eſt d'un poids plus conſidérable dans les perſonnes qui ont beaucoup d'embonpoint. Il arrive auſſi que, dans pareils ſujets, il ſe trouve quelque-fois d'une étendu & d'un poids inférieur à ceux des perſonnes maigres, cela arrive par quelque cauſe particulière dont il eſt difficile de rendre compte, faute d'obſervations.

Les cas rares ne peuvent guère ſervir de régles, car cette

(a) De re Anatom. Lib. II. (b) Anatom. Lib. I.

partie

partie se trouve quelque-fois de grandeur & de poids au des-sous du commun, il se trouve aussi d'un volume énorme dans d'autres cas, puisqu'on l'a vu peser trente livres ([a]) sans aucune altération apparente. L'Histoire suivante, si l'on veut la recevoir pour véritable, est une preuve bien forte de l'excessive végétation de cette *membrane*. Elle est rapportée par Demetrius de Cantimir Prince de Moldavie ([b]).

" Schisman brave Général Turc, qui commanda contre " les Polonois, & s'aquit beaucoup de réputation, étoit " monstrueusement gros & gras. Son embonpoint lui " mérita le surnom Schisman qui signifie Homme chargé " de *Graisse*. On dit qu'il se faisoit faire tous les ans au " mois de *Juin* ou de *Juillet*, une opération singulière par " un Chirurgien *François* qu'il tenoit à son service. Il lui " ouvroit le *Ventre*, & lui tiroit des pannes de *Graisse* qui " le suffoquoient, & mettoient sa vie en danger par la dif-" ficulté de la respiration. A la fin la *Graisse* prit un tel " accroissement qu'il ne fut pas possible de l'en décharger. " Il creva comme un autre Judas, & ses entrailles se ré-" pandirent hors de son *Ventre*. Ce peut être un conte in-" venté par les Turcs, ce peut aussi être un fait. Je n'ôse " décider ce qui en est. Du moins je puis assurer que les

(a) Ephem. Medico-phys. Acad. Nat. Curios. Ann. 92, p. 342.

(b) Hist. Ottom. vol. 3, p. 413, trad. fran. à Paris 1743.

" TURCS qui étoient auprès de lui maintiennent la choſe
" pour véritable."

Il eſt aiſé de penſer que le fond de cette Hiſtoire peut être vrai, mais qu'elle a ſouffert quelque altération par les différens récits qui en ont été faits pour être parvenue juſqu'au Prince de CANTIMIR. Rien n'eſt plus ordinaire que d'amplifier les Hiſtoires par quelques circonſtances qui tiennent du merveilleux. Les perſonnes qui voyent les choſes de plus près ſe font ſouvent illuſion à elles mêmes dans les cas les plus ſimples pour ſe les rendre extraordinaires. Ce défaut naît toujours d'une orgueilleuſe ignorance ; l'hiſtoire ſuivante en eſt une preuve bien convainquante.

Feu Mr. RHOTONET le Père Maître en Chirurgie de PARIS fit, vers l'année 1718, par néceſſité à cauſe d'un *Etranglement*, l'opération d'une *Exomphale* monſtrueuſe à un Homme extrêmement gras. Ce Chirurgien fut obligé d'amputer une portion très-conſidérable d'EPIPLOON qui peſoit huit livres treize onces. Le bruit ſe répandit dans PARIS que cet Homme avoit été obligé de ſe faire d'égraiſſer, & que pour cet effet Mr. RHOTONET lui avoit ouvert le *Ventre* & lui avoit coupé la *Panne*. On ne parla que de cette Hiſtoire dans les meilleures compagnies, dans les cercles de gens d'eſprit, & parmi le peuple, mais perſonne ne la racontoit au vrai, excepté les perſonnes de la profeſſion. Ils ſe trouvoient ſans ceſſe en contradiction, lorſqu'ils vouloient en rapporter les véritables circonſtances, parce que quelques

quelques parens ou amis du Malade qui avoient été témoins de l'opération disoient avoir vu couper la *Panne*, & qu'ils l'avoient maniée eux-mêmes, après avoir été étendue sur une table, en effet on pouvoit l'avoir étendue pour en voir la grandeur, comme la curiosité devoit naturellement y engager le Chirurgien. Il n'y a rien d'extraordinaire en cette Histoire que la grande quantité d'Epiploon. Cependant rien ne fut capable de détruire le préjugé qui subsistoit encore il y a vingt ans, que Mr. Rhotonet avoit fait cette opération à dessein de dégraisser ce Malade.

Il y a tout lieu de conjecturer que la même chose arriva à Schisman. On avoit peut-être été obligé de lui faire plusieurs fois l'opération de l'*Exomphale*. Peut-être enfin mourut-il de cette Maladie ou de ses suites; ce qui fait ajouter à son histoire qu'il creva comme un second Judas, & que ses entrailles se répandirent hors de son *Ventre*.

Article X.

L'Epiploon, comme on l'a déja dit, forme une espéce de sac que l'on divise en deux parties l'une antérieure & l'autre postérieure. Le bord de la partie antérieure du sac *épiploïque* est attaché à la grande courbure de l'*Estomac*. Le bord de la partie postérieure est attaché le long de la face antérieure de l'Arc du *Colon*.

L'Epiploon se divise encore en ses parties supérieures &

 infé-

inférieures, & en ſes parties latérales. Il s'attache par les deux angles de ſa partie ſupérieure du côté droit au *Duodenum* & au *Foie*, & du côté gauche à la ſurface interne de la *Rate*.

Dans ſon étendue, il touche les *Inteſtins* qu'il couvre par ſa partie poſtérieure. Sa partie antérieure regarde les *Muſcles* du *Bas-ventre*. L'une & l'autre de ſes ſurfaces ne ſont jamais attachées aux parties qu'elles touchent que par accident, lors, par éxemple, que dans les inflammations des *Inteſtins* & de l'EPIPLOON il s'unit à ceux-là par ſa lame poſtérieure, ou lorſque, par le même accident, il s'unit au *Péritoine* par ſa lame antérieure; ou enfin lors que ces deux lames ſe joignent enſemble par leurs faces internes, de façon à ne laiſſer quelque-fois aucun vuide entre elles. Cet accident arrive aſſez ordinairement dans les HERNIES ſurtout quand elles ſont anciennes. Il ſurvient auſſi dans les HERNIES récentes lorſque des preſſions rudes y donnent occaſion, & plus particulièrement celle que cauſe *l'étranglement*.

Les bords latéraux de l'EPIPLOON n'ont point de connéxion avec les parties voiſines, non plus que ſon extrémité inférieure. Il eſt de ſon eſſence qu'il ſoit flottant ſur les *Inteſtins*; s'il avoit des attaches par ſes extrémités latérales & inférieures, il ſeroit gêné dans cette fonction.

Outre cette portion de l'EPIPLOON, il y en a une autre qui ne ſe trouve jamais compriſe dans les HERNIES. On la

la nomme le petit Epiploon, parce que c'est une *membrane* qui de sa nature est toute pareille à l'Epiploon. Cette *membrane* est attachée à la petite courbure de l'*Estomac* & au petit lobe du *Foie*.

Article XI.

Les *Artères* qui portent le *Sang* à l'Epiploon sont doubles ; les unes sont à droite, les autres sont à gauche. Celles du côté droit sont appellées *Epiploïques* ; celles du côté gauche se nomment *Gastro-épiploïques*. Ces *Artères* se distribuent dans la substance de l'Epiploon, & y déposent la matière de la *Graisse* qui remplit le *Tissu* cellulaire dont il est composé en partie. Le résidu du *Sang* est rapporté par les *Veines* qui portent les mêmes noms que les *Artères*. Elles vont se dégorger dans la *Veine-Porte*.

Les *Nerfs* accompagnent les *Vaisseaux* sanguins. Il paroît qu'ils sont en petit nombre, si l'on peut en juger par l'insensibilité de l'Epiploon dont le sentiment est fort-obscur. Ils viennent de la huitième paire & de l'*Intercostale*.

Article XII.

La diversité des sentimens est si grande sur les usages de l'Epiploon qu'il est très-difficile de juger le quel est le véritable. Aristote ([a]) dit que la Nature se sert de l'E-

([a]) Lib. 1. de Histor. Animal. cap. 16. & lib. 3, cap. 14, & de part. Animal. lib. 4.

PIPLOON pour faciliter les digeſtions, en communiquant ſa chaleur à l'*Eſtomac*. GALIEN ([a]) ſe croit fondé à adopter le ſentiment d'ARISTOTE par la remarque qu'il fit ſur la perte de l'EPIPLOON qui expoſa un Malade à ſouffrir un froid preſqu'inſupportable ; voici le fait.

Un Gladiateur reçut au *Ventre* un coup d'inſtrument tranchant qui donna iſſue à une très-grande quantité d'EPIPLOON. GALIEN coupa tout ce qui étoit au dehors du *Ventre* ; le Malade guérit très-bien, mais il devint ſi ſenſible au froid qu'il ne pouvoit s'éxpoſer à l'air ſans être couvert d'étoffes de laine très-épaiſſes.

C'eſt ſur ce même fondement que HELWICHIUS attribua la mort de l'Enfant cité à l'Article II. de ce Mémoire, parce que, ne lui ayant pas trouvé l'EPIPLOON, il crut qu'il n'avoit pu faire aiſément ſes digeſtions : il n'eſt pourtant pas dit dans l'obſervation que l'Enfant fut plus ſenſible au froid que tout-autre.

C'eſt, ſans doute, pour prouver ce ſentiment que l'on rapporte dans la vie de l'illuſtre JACOB USCHER Primat d'IRLANDE, qui mourut en l'année 1655 à l'âge de 75 ans, ([b]) une particularité, qui feroit beaucoup pour ce ſyſtême ſi l'on avoit un aſſez-grand nombre de pareils éxemples pour s'en autoriſer.

([a]) Lib. 4, de uſu partium. ([b]) Act. Erudit. Leipſ. Ann. 1687.

On

On trouva à l'ouverture de ſon Cadâvre une membrane graiſſeuſe fort-épaiſſe qui lui couvroit tout l'*Eſtomac.* Cette membrane étoit une continuité de l'Epiploon ; elle étoit attachée au *Péritoine* un peu au deſſous du *Diaphragme.* On attribua le grand appetit dont il avoit joui à la grande chaleur que cet Epiploon avoit communiquée à ſon *Eſtomac.*

Il me paroît qu'il faudroit, pour donner aſſez de crédit à ce ſentiment, que ce cas fut plus commun qu'il ne l'eſt, & que tous ceux qui ont un appetit exceſſif euſſent l'Epiploon ainſi diſpoſé. On a pu remarquer au contraire que des perſonnes, qui avoient la faim *canine,* n'avoient ſurement pas l'Epiploon de cette ſorte. J'ai connu un jeune Homme de vingt-ſix ans, à qui il falloit 18 a 20 livres de nourriture par jour, ſans la boiſſon proportionnée à cette quantité de ſolide. Il mourut d'un *Etranglement* en trois heures. J'en fis l'ouverture & je ne trouvai rien que de fort-ordinaire quant au volume & à la figure de ſon Epiploon.

Quelques Auteurs prétendent avec Riolan [a] qu'il ne ſert de rien aux digeſtions, parce qu'étant attaché au fond de l'*Eſtomac* il ne peut pas lui ſervir de couverture, mais ce raiſonnement tomberoit, ſi l'on conſideroit que, quand l'*Eſtomac* eſt plein, ſa grande courbure eſt relevée, & que l'Epiploon peut s'appliquer ſur une grande partie de ſa face poſtérieure. Riolan s'appuie de l'autorité de Forestus

(a) Enchir. Anatom. lib. 2, cap. 16.

qui

qui avoit vu un jeune Homme qui ne perdit rien de la vigueur de son *Estomac* pour avoir perdu l'EPIPLOON. On peut ajouter en faveur du sentiment de RIOLAN que les personnes les plus grasses & qui pour l'ordinaire ont le plus d'EPIPLOON devroient manger plus que les autres, & digérer plus vîte ; on remarque cependant assez-communément qu'elles ne sont pas celles qui mangent le plus. On peut encore ajouter à cela que les enfans qui, toutes proportions gardées, ont moins d'EPIPLOON que les Adultes, mangent d'avantage, & digérent plus facilement ; mais il faut convenir aussi qu'ils se donnent plus de mouvement que les grandes personnes, & que leur *Estomac* fournit une bien plus grande quantité de *Sucs* dissolvans, leurs *Vaisseaux* étant plus souples & plus tendres ; d'ailleurs les Enfans ne crachent pas, & toute leur *salive* est employée à la digestion de leurs alimens ; c'est aussi par cette dernière raison qu'ils boivent moins.

Ce qui donne encore plus de poids au sentiment de RIOLAN contre celui d'ARISTOTE & de GALIEN, c'est que l'on emporte quelque-fois dans les HERNIES une trés-grande quantité d'EPIPLOON, sans que l'*Estomac* paroisse en être dérangé : il est vrai que ce que l'on en ôte est pour l'ordinaire incapable d'y faire grand tort, parceque l'on n'en emporte guère que le superflu, & d'ailleurs comme le dit Monsieur PETIT ([a]) dans un Mémoire sur les usages de l'EPIPLOON, " la machine sçait quelque-fois prendre l'habi-" tude, & le pli convenable à sa conservation, mais cette

([a]) Mém. de l'Acad. R. des Sci. ann. 1727.

raison

" raiſon, ceſſeroit abſolument à l'égard des Hernies ré-
" centes ; les accidens obſervés par Galien devroient repa-
" roître." Mais il arrive quelque-fois qu'on l'emporte preſque tout entier ſans que l'*Eſtomac* en ſouffre aucun domage ; on peut s'en convaincre par l'obſervation de Mr. Duphenix, Sect. II, de ce Mémoire. On voit par cette obſervation qu'il coupa une ſi grande quantité de l' Epiploon que la portion liée ſe retira juſqu'à la région *épigaſtrique*, ce qui prouve qu'il fut lié bien près de ſon origine. L'*Eſtomac* ni les *Inteſtins* ne parurent cependant pas avoir ſouffert aucune altération après la guériſon.

Les *Anatomiſtes* modernes donnent un uſage bien plus générale à l'Epiploon. Les uns diſent, comme les Anciens, qu'il augmente la chaleur de l'*Eſtomac* & des *Inteſtins* par ſon épaiſſeur ; qu'il les amollit & les humecte par ſon onction, & qu'il fait à ces *Viſcères* ce que l'huile fait aux cuirs, qu'il adoucit l'acrimonie des humeurs, &c.

On trouve dans les Mémoires de l'Academie Royal des Sciences, (a) l'extrait du Mémoire de Mr. Petit. Je vais le rapporter en entier, ne pouvant en diminuer la moindre choſe ſans faire tort à ſon mérite.

Article XIII.

" Voici, dit l'Auteur de l'éxtrait, ce que Mr. Petit
" juge, en adoptant, & en développant une penſée nouvelle

(a) Loco cit.

" de deux habiles Modernes. Les *Muscles* qui tapissent toute
" la cavité du *Bas-ventre*, & enferment tous les *Viscères* de
" cette cavité, les battent sans cesse en se contractant & se
" relachant successivement, & ce mouvement qui ne doit ja-
" mais s'interrompre doit être aussi le plus égal qu'il se puisse,
" ou se communiquer le plus également à toutes les parties
" qui en reçoivent l'impression. L'*Estomac* & les *Intestins*
" sont tantôt pleins & tantôt vuides. Quand l'*Estomac* se dés-
" emplit, les *Intestins* se remplissent ; tout cela change
" beaucoup la figure & la position des *Viscères* les uns à l'é-
" gard des autres, de sorte que le mouvement général qui part
" des *Muscles* se distribueroit & se partageroit fort-diffé-
" remment en différens tems, si quelque *corps* fléxible & flot-
" tant dans cette cavité n'en remplissoit pas les vuides, quand
" il s'y enforme, ne se retiroit des endroits qui se remplissent,
" & enfin ne tenoit toujours le tout en gros dans le même
" état. C'est là la fonction de l'Epiploon, & la description
" qu'on en a faite prouve assez combien il y est propre ; il
" s'accommode aisément à la figure de tous les vuides, ses
" deux *membranes* qui peuvent glisser l'une sur l'autre faci-
" litent le jeu dont il a besoin ; ses bandes *graisseuses* se met-
" tent dans les grands interstices, les endroits nus & minces
" qui le séparent entrent dans les petits &c. Enfin c'est un
" corps solide qui fait à peu près l'effet d'un fluide.

" Quelques particularités que Mr. Petit remarque fa-
" vorissent encore son idée. L'*Estomac* & un certain vuide
" angulaire qu'il forme en se remplissant sont plus du
" côté

" côté gauche que du côté droit, & non seulement l'Epi-
" ploon en cet endroit est plus épais, mais on trouve
" ordinairement qu'il se porte plus du côté gauche que de
" l'autre.

" Quand on ouvre des Animaux immédiatement après
" qu'ils ont mangé, on voit l'Epiploon ramassé sous le
" *Ventricule*, d'où, à mesure que le *Ventricule* se vuide, il
" descend peu-à-peu pour aller remplir les espaces triangu-
" laires qui se forment entre les *Intestins* devenus *cylindriques*
" à mesure qu'ils se remplissent.

" On observe dans le *Ventre* des Animaux que la partie mince
" & purement *membraneuse* de l'Epiploon se trouve sur la
" partie saillante des *Intestins* & que les bandes *graisseuses* sont
" dans leurs intervalles.

" Les Animaux ruminans qui ont plusieurs *Estomacs*,
" dans l'un des qnels ils font magazin d'Alimens d'un très-
" gros volume, ont aussi de plus grands Epiploons, appa-
" remment parce qu'il y a de plus grands espaces à remplir,
" quand les *Estomacs* sont vuides.

" Par la même raison les Animaux qui, sans ruminer
" vivent de fourrage, comme les Chevaux, ont aussi l'Epi-
" ploon plus grand que les Animaux qui vivent de chair.
" Toutes ces conjectures pourront être suivies plus loin, &

" peut-être, quand elles le feront, s'éléveront-elles au deffus·
" du dégré de fimples conjectures."

ARTICLES XIV.

Mr. WINSLOW qui a publié, depuis ce Mémoire, fon expofition *Anatomique*, croit que l'EPIPLOON contribue à la formation de la *Bile*, comme un organe auxiliaire, parce que le *Sang* qui y paffe eft chargé de beaucoup de parties huileufes. D'ailleurs les *Anatomiftes* ne font mention d'aucuns *Vaiffeaux* excrétoires qui rapportent quelques *Sucs* de l'EPIPLOON dans la maffe du *Sang* directement, ce qui confirme l'idée de Mr. WINSLOW. On pourroit ajouter à cette opinion que l'EPIPLOON reçoit une trop-grande quantité de *Vaiffeaux* pour que le *Sang* qui y paffe ne foit pas deftiné à un autre ufage, car il n'a pas befoin pour fa propre nourriture d'une fi grande quantité de ce *Fluide*, cette grande quantité de *Sang* devant être deftinée, comme le dit MALPIGHY à un plus noble ouvrage. Auffi GLYSSON ([a]) dit qu'un des principaux ufages de cette partie eft de fervir à foutenir tous fes *Vaiffeaux*, comme le *Méfentère* fert à foutenir tous les *Vaiffeaux* qui fortent des *Inteftins*.

ARTICLE XV.

Outre les vaiffeaux *fanguins* dont nous avons parlé, il paroît, fuivant quelques-Auteurs, que l'EPIPLOON a une très-

([a]) De ufu Omenti.

grande

grande quantité de vaiſſeaux *lymphatiques*. Cette remarque eſt autoriſée par l'*hydropiſie* de cette partie qui eſt plus connue aujourd'hui qu'elle ne l'étoit autre-fois, c'eſt peut-être la raiſon pour la quelle elle paroît plus fréquente.

Quelques-obſervateurs prétendent que l'EPIPLOON reçoit encore de l'*Eſtomac* des vaiſſeaux *lactés*. VOLCKAMERUS (a) dit qu'il eſt plus ſujet à la corruption parce qu'il eſt le réceptacle de toute la *lymphe* qui vient de l'*Eſtomac*, en ce qu'il reçoit la trop-grande quantité de *boiſſon* qui s'y trouve, & que, par cette raiſon, cette liqueur péchant à cauſe de ſon trop-long ſéjour dans cette partie, qui lui eſt étrangère, & où elle eſt gênée, peut donner occaſion à la corruption & à la pourriture en prennant de l'*âcreté* & de l'*acrimonie*.

Cette découverte de vaiſſeaux *lactés* qui vont directement de l'*Eſtomac* à l'EPIPLOON paroît d'abord répugner à l'évidence, parce que les plus grands *Anatomiſtes* de ce ſiécle gardent à cet égard un ſilence profond. Cependant WARTHON (b) qui a fait cette découverte a pour garant GLYSSON à qui il a démontré ces *Vaiſſeaux*. VILLIS a auſſi adopté ce ſentiment qui paroît confirmé par l'obſervation ſuivante ; elle eſt de ROSELIUS (c).

Une Dame de condition portoit depuis quelques-années une *Tumeur* extraordinaire dans le *Ventre*. On la prit d'a-

(a) Ephem. Germ. ann. 9, & 10, obſ. 18.

(b) De Glandulis, cap. 12. (c) Ephem. Germ. T. 18, obſ. 28.

bord

bord pour une *Grossesse*, ensuite pour une *Hydropisie*. D'autres crurent que c'étoit un *Skyrre*; & d'autres la caractérisèrent de la présence d'un Enfant mort éxistant hors de la *Matrice*. On trouva par l'ouverture du Cadâvre l'EPIPLOON comme plotonné & composé d'une multitude infinie de *Glandes* qui étoient remplies de lait d'Amandes dont cette Dame avoit fait usage tous les jours pendant plus d'un an. La *Tumeur* pesoit vingt six livres.

ARTICLE XVI.

Soit que l'EPIPLOON ait des *Glandes* ou des *Vaisseaux* sécrétoires qui séparent de sa substance quelques humeurs particulières, il n'est pas douteux qu'il est sujet à des obstructions qui dégénèrent en *Tumeurs* skirrheuses. Ces *Tumeurs* ont été observées par beaucoup d'Auteurs. Il seroit presque impossible, & peut-être assez-inutile de les ressembler toutes. Je me bornerai à donner le précis d'une observation de cette espéce qui a été faite de nos jours par feu Mr. MONGIN Docteur régent de la Faculté de Médecine de PARIS, dans sa dissertation sur la *Pétrification* d'un EPIPLOON, qui pesoit treize livres poids de Marc. A PARIS chez DIDOT quay des AUGUSTINS à la Bible d'or 1734.

J'ANNE MARIE TARDY, Fille âgée d'environ soixante & treize ans, d'un tempérament sanguin, avec beaucoup d'embonpoint & de vivacité, jouit toujours pendant sa vie d'une assez-bonne santé; elle fut même bien réglée jusqu'à

à

à l'âge de quarante cinq ou six ans. Ses *Régles* finirent sans lui faire sentir que peu des incommodités ordinaires au séxe en pareil cas. Vers la trentiéme année de son âge, elle sentit un poids, & une grosseur comme celle d'un petit œuf de *Pigeon*, trois ou quatre travers de *Doigt* au dessus du *Nombril*, qui augmenta insensiblement & peu-à-peu pendant trente sept ans. Elle acquit pendant cet espace de tems un volume & une grosseur si prodigieuse qu'on eut cru, en regardant la Malade, voir une Femme au terme d'accoucher. Pendant les trois dernières années de la vie de cette Fille, elle ne s'apperçut d'aucune augmentation, ni dans le poids ni dans le volume de cette *Tumeur*; elle étoit flottante dans le *Bas-ventre* entre le *Péritoine* & les *Intestins*, & avoit beaucoup de dureté. Elle descendoit par sa pesanteur vers le *Pubis*, & en la repoussant avec la main, ou, suivant la différente position du *Corps* de cette Fille, elle se portoit en haut vers le *Diaphagme*, & vers les *Côtes* à droite ou à gauche.

Malgré le poids & le volume de cette *Tumeur* & l'âge assez-avancé de la Malade, elle fut toujours très-agissante. Quoique, pendant tout le tems qu'elle porta cette grosse masse, elle ait eu diverses incommodités, elle n'a jamais été assujettie à la nécessité absolue de faire des remédes bien suivis. Six mois avant sa mort seulement elle commença à devenir très-oppressée en conséquence d'une chute violente qu'elle avoit faite sur le *Ventre*. Le coup porta sur toute la partie inférieure latérale & droite du *Bas-ventre*, & elle appliqua fortement le poids de son *Corps* avec celui de la

Tu-

Tumeur, sur le *Péritoine* un peu au dessus & à côté du *Pubis* du même côté droit. Cette chute incommoda beaucoup la Malade; elle lui causâ la *Fiévre* avec de grandes douleur intérieures dans toute la circonférence où la chute avoit porté, sans cependant avoir produit extérieurement sur la *Peau* aucune impression ou *Echymose* sensible. Mais le désordre se passoit intérieurement sur la *membrane* dont la *Tumeur* étoit revétue, & sur la partie interne du *Péritoine* qui avoient été frappées & meurtries l'une contre l'autre dans la chute.

Ce fut alors que Mr. MONGIN fut mandé pour voir cette Fille. Elle répondit aux questions que ce Médecin lui fit. *Qu'elle croyoit pouvoir attribuer cette* Tumeur *à un coup violent qu'elle s'étoit donnée anciennement sur le* Nombril *en heurtant avec force contre un meuble, & qu'un an ou deux après elle avoit commencé à sentir une petite grosseur dans l'endroit où ce coup avoit porté, mais qu'elle y avoit fait peu d'attention, parce qu'elle n'en ressentit point de douleur.*

Comme il ne fut question alors que de soulager la Malade, Mr. MONGIN se contenta de la faire saigner deux fois, & fit frotter la partie douloureuse avec l'huile d'*Hipericon* & l'eau *vulnéraire*. La Malade tomba dans l'*Hydropisie* acite; mais le volume de la *Tumeur* & l'âge n'ayant pas permis de faire beaucoup de remédes les eaux s'accumulèrent, & on fut obligé d'en venir à la *Ponction*. L'opération fut faite du côté droit, un peu plus bas, & un peu plus vers les *Lombes*

qu'à l'ordinaire. On choisit ce côté par ce que le plus gros volume de la *Tumeur* se portoit du côté gauche. La Malade mourut deux mois après, ce fut le 6 *Octobre* 1731, sans avoir pu supporter la *Ponction* une seconde fois.

On fit l'ouverture de son Cadâvre. Après en avoir évacué les *eaux* par une *Ponction*, il en sortit trente ou trente deux livres comme la seule fois qu'on l'avoit faite la Malade étant vivante.

Dans la situation òu étoit le Cadâvre, couché sur le *Dos*, la *Tumeur* étoit posée sur les *Intestins* qu'elle couvroit presque entièrement. Le grand & le petit Epiploon depuis les attaches de leurs bords supérieurs jusqu'environ cinq pouces de large, en descendant vers le *Nombril*, conservoient leur situation, leur substance & leur couleur naturelles: les *membranes* des feuillets de cette petite portion d'Epiploon étoient adhérentes l'une à l'autre; on ne pouvoit y distinguer aucune capacité ni sac; ces deux feuillets étoient seulement distingués par les attaches naturelles de leurs bords supérieurs. Ces *membranes* n'avoient que peu de bandes *graisseuses*, qui étoient séparées de distance en distance par des trous où il ne paroissoit aucune *membrane*, ce qui formoit une espéce de *rézeau*.

Le bord inférieur de cette petite portion saine de l'Epiploon formoit une espéce de demi-cercle, d'où partoient à deux ou trois travers de *Doigt* de distance l'un de l'autre

cinq paquets *ligamenteux* de la groſſeur du *Pouce*, & de la longueur de trois travers de *Doigt*: ils étoient unis à la *membrane* propre de la *Tumeur*, qui renfermoit tout le reſte de la partie inférieure & flottante du grand ſac *épiploïque* avec toutes ſes *cellules* adipeuſes qui s'étoient endurcies & pétrifiées probablement de la manière que nous l'obſerverons ci-après.

De la partie inférieure latérale & droite de la *membrane* qui couvroit la *Tumeur*, directement où le poids du *Corps* avoit porté par la chute que cette Fille avoit faite ſix mois avant ſa mort, partoit une autre gros paquet *ligamenteux* & *membraneux* de la longueur de trois pouces. Il y adhéroit par un ſuperficie ronde d'un pouce de diamétre; il étoit encore uni, & inſéré par en-bas au *Corps* du *Péritoine* par une ſurface de la même grandeur.

Le gros paquet *ligamenteux* inférieur étoit d'un rouge noir, tant dans ſa longueur & ſa ſubſtance que ſur l'endroit, & ſur toute la circonférence où il étoit adhérent à la *membrane* de la *Tumeur* & au *Péritoine*.

L'Auteur penſe que ce paquet *ligamenteux* inférieur n'étoit qu'accidentel, & qu'il n'avoit été produit qu'en conſéquence de la chute que la Malade avoit faite ſix mois avant ſa mort. Il penſe auſſi que cette chute avoit déterminé une inflammation ſur l'une & l'autre de ces *membranes*, dont les *Fibres*, s'étant jointes & alongées par l'épanchement du ſuc nour-

nourricier, auront pu former ensemble ce paquet *ligamenteux* inférieur. Il explique le méchanisme de cette adhérence par les principes ordinaires à toutes les adhérences que les *Viscères* contractent par les inflammations.

Cette *Tumeur* avoit une forme ovale, plus grosse & plus arrondie dans sa partie inférieure que dans la supérieure. Elle avoit, à tout prendre, la figure d'une *Crâne* humain, y comprenant seulement les *pariëtaux*, l'*Os coronal*, & *l'Occipital.*

Toute la portion de la *Tumeur* qui étoit posée sur les *Intestins* étoit un peu applatie, ce qui la rendoit plus glissante sur ces mêmes *Intestins.*

La *membrane* qui couvroit la *Tumeur* étoit extérieurement blanchâtre, épaisse de deux lignes, dure, polie & très-unie aux environs de ses attaches supérieures; elle étoit un peu raboteuse & inégale par les éminences dures & extérieures de quelques bandes ou pelotons *graisseux* qu'elle renfermoit.

La *membrane* du *Péritoine*, dans sa superficie interne qui regardoit les *Intestins*, étoit très-unie, polie & blanchâtre comme un parchemin pâle; elle avoit à-peu-près la même épaisseur que celle qui tapissoit & renfermoit la *Tumeur*. Le poli & l'égalité de ces deux *membranes* étoient produits & entretenus par le frottement & l'application continuels de la *Tumeur* sur le *Péritoine*. Leur couleur, leur consistance

& leur épaiſſeur dépendoient de l'action des ſels coagulans contenus dans les liquides qui les arroſoient.

La facilité avec la quelle cette *Tumeur* rouloit ou gliſſoit entre les *Inteſtins* & le *Péritoine*, étoit la cauſe que la Malade ne fut jamais privée d'aucune de ſes fonctions. Elle mangeoit, & l'*Eſtomac*, rempli d'alimens, n'en étoit point incommodé, parce que la *Tumeur* pouvoit par ſon poids s'éloigner de la région *épigaſtrique*. Les alimens digérés pouvoient également parcourir la route des *Inteſtins*, & le *Chile* pouvoit entrer dans les vaiſſeaux *Lactées*, puiſque la *Tumeur* avoit la liberté de ſe porter en haut, en bas, à droite & à gauche, ſuivant la ſituation que cette Fille prennoit.

Malgré le poids de la *Tumeur* que l'on croiroit avoir du apporter quelque changement dans la figure de l'*Eſtomac*, l'Auteur dit que ce *Viſcère* n'avoit ſouffert aucune altération ni dans ſa forme ni dans ſes fonctions. Ce *Phénomène* me paroit d'autant plus ſingulier que j'ai vu, dans de groſſes HERNIES de l'EPIPLOON, l'*Eſtomac* dans la région *hypogaſtrique* & dont la forme n'avoit rien de pareil à l'état naturel.

Le volume du *Foie* étoit petit, ſon gros *lobe* étoit d'une ſubſtance compacte & *ſkirrheuſe*. Le petit *lobe* l'étoit moins. La *Véſicule* du *Fiel* étoit proportionnée à la grandeur du *Foie*. Elle ne recevoit ſans doute la *Bile* que des portions ſupérieures de l'EPIPLOON & des autres collections adipeuſes du

Bas-

Bas-ventre, & elle le diſtribuoit dans le *Duodenum* encore en ſuffiſante quantité pour aider les digeſtions. Le reſte des *Viſcéres* n'avoit aucun vice marqué.

La *Tumeur* peſoit treize livres neuf onces poids de marc. Elle avoit onze pouces de longueur. Elle avoit deux pieds quatre pouces de circonférence, & environ huit pouces de largeur dans ſa partie inférieure qui étoit la plus groſſe & la plus arondie.

La *membrane* qui enveloppoit la *Tumeur* dans ſa ſuperficie interne étoit charnue ; elle en garniſſoit les inégalités dures & ſuperficielles. Quelque délicateſſe que l'on put employer pour la ſéparer, il reſta des fibres charnues qui ne purent être enlevées qu'après avoir été amollies par une longue macération dans l'eau chaude.

L'intérieur de cette *membrane* étoit parſemé de petits *vaiſſeaux* ſanguins qui rouloient autour de la *Tumeur* ſans pénétrer dans ſa ſubſtance.

Les *Artères* étoient des diſtributions de la *Coeliaque* ; elles portoient le *Sang* vers la *membrane*, & le ſuperflu étoit repris par de petites *Veines* qui, après avoir formé par leur réunion des branches plus groſſes, ſe joignoient dans des troncs encore plus gros, & ſe dégorgeoient enfin dans le *ſinus* de la *Veine-Porte*.

Cette

Cette *Tumeur* étoit d'une conſiſtance ſi dure que le *Scalpel* ne put la pénétrer. Mr. MONGIN fut obligé de la ſcier dans toute ſa longueur. Le centre & l'extrémité inférieure étoient beaucoup plus ſerrés & plus durs que le reſte de la *Tumeur*. Il y avoit de diſtance en diſtance des vuides formés par des lames *membraneuſes*. La partie ſupérieure étoit remplie de feuillets *membraneux* aſſez ſemblables aux lames *oſſeuſes* du *Nez*: elles étoient remplies d'un ſuc *graiſſeux* & *ſanguinolent*. Ce *Suc* ne pénétroit pas le reſte de la ſubſtance de la *Tumeur*, puiſqu'elle étoit, comme on l'a déja dit, très-dure & très-ſolide. L'Auteur préſume que ce *Suc* auroit acquis la même dureté, ſi la mort arrivée à cette Fille n'en eut arrêté le cours.

Mr. MONGIN rechercha intérieurement & extérieurement la cauſe de la *Tumeur*. Il dit que, par rapport à l'extérieur, on peut penſer que l'impreſſion qui ſe fit ſur l'EPIPLOON lorſque cette Fille ſe heurta, comme on l'a dit plus haut, l'ébranla de façon qu'il ſe fit dans ce moment une légère ſéparation entre les cellules *adipeuſes* qui étoient au deſſus & celles qui étoient au deſſous du lieu de l'impreſſion, ce qui rompit inſenſiblement entre elles le commerce des liqueurs qui paſſoient des unes aux autres.

Cette impreſſion peut avoir été aſſez-forte pour avoir produit peu-à-peu pluſieurs effets qui feront concevoir aiſément l'origine & le progrès de cette *Tumeur*.

Premièrement cette violente ſecouſſe a du rompre une infinité de petits *vaiſſeaux* imperceptibles & *lymphatiques* qui ſortoient de la portion inférieure de l'EPIPLOON pour porter le ſurperflu de la *Lymphe* dans le réſervoir commun. Cette rupture interrompoit néceſſairement le cours naturel & la diſtribution ordinaire de la *Lymphe* qui, n'étant plus contenue dans les *canaux* deſtinés à ſes opérations, ſe déborda ſans régle & ſans meſure dans les cellules *graiſſeuſes*, où elle pénétra la ſubſtance de la *Graiſſe* & s'unit avec elle. Là, par ſon ſéjour & le développement de ſes ſels, la *Lymphe* s'aigrit & s'épaiſſit au point de former enſemble avec la *Graiſſe* une maſſe dure & pierreuſe ; ce qui ſe conçoit aiſément par l'aptitude que la *Lymphe* a à s'aigrir, à ſe coaguler & ſe durcir.

Secondement les *Membranes* des deux feuillets de l'EPIPLOON, dans l'endroit où avoit porté le coup, ayant été preſſées les unes contre les autres n'auront plus formé avec le tems qu'une ſeule *membrane* épaiſe & dépourvue de cellules *adipeuſes* ; ainſi les *Fibres* de cette *membrane* s'étant alongées, par le poids & la maſſe de la portion inférieure du *Sac*, auront pu être écartées les unes des autres, & former différens cordons, à certaines diſtance entre eux, ſuivant la direction du poids qui les alongeoit.

L'Auteur prévient une objection qu'on peut lui faire. Inutilement, dit-il, voudroit-on objecter contre ce raiſonnement, que l'EPIPLOON eſt ſitué profondement au milieu du

Corps,

Corps, & qu'il eſt environné de parties molles & fléxibles qui, comme autant de matelas, ſont en état de ralentir, & d'arrêter l'impreſſion la plus forte. Ne voit-on pas tous les jours que les chutes, ou les coups qui portent ſur la *Tête* ſont ſuivis d'un déſordre & d'un dérangement ſi conſidérable dans l'intérieur du *Crâne* que les ſecouſſes & les ébranlemens que le *Cerveau* en reçoit produiſent des effets funeſtes, quoique ces mêmes coups ne faſſent ſouvent à l'extérieur, aucune impreſſion ſenſible, & quoiqu'il ſemble que la dureté du *Crâne* mette à l'abri ſes parties intérieures.

Dans les recherches que l'Auteur a faites des cauſes internes, il a trouvé qu'il ſuffit pour expliquer ſon obſervation que les vaiſſeaux *lymphatiques* de la partie inférieure du ſac *épiploïque*, ayant été rompus, ont obſtrué par le poids la lenteur & la viſcoſité de la *Lymphe*, pour que cette même *Lymphe* ſe ſoit inſenſiblement aigrie & augmentée, & enſuite mêlée avec la ſubſtance *graiſſeuſe*.

Les *Artères* fourniſſoient dans ce cas beaucoup plus de matière *graiſſeuſe* dans les cellules *adipeuſes* que les *Veines* n'en rapportoient vers le *Foie* à cauſe de l'épaiſſiſſement preſque ſubit que la *Graiſſe* ne manquoit pas d'acquérir par le mélange & l'altération de la *Lymphe*, dont les ſels, alors aigres & trop-maſſifs, produiſoient la coagulation.

Cet état de coagulation & d'épaiſſiſſement de la matière *graiſſeuſe* renfermée dans les cellules *adipeuſes* de l'EPIPLOON devient

devient senſible par l'effet que produiſent les pointes acides de l'eſprit de Vitriol ou de Nitre ſur la ſubſtance molle de la Cire. Elle ſe durcit au point de n'avoir plus de liaiſon, & de pouvoir ſe mettre en poudre comme de la pierre.

Les parties rameuſes & fléxibles de l'huile d'Amandes douces ſe condenſent & s'épaiſſiſſent ſouvent dans le Canal *inteſtinal* par le mélange & l'action des ſels trop-maſſifs dont les mucoſités *inteſtinales* ſont chargées; & cette huile, malgré ſa fluidité inſinuante, eſt enſuite rejettée ſemblable à de petites boules fermes & ſolides.

Par la même raiſon, ajoute Mr. MONGIN, toutes les matières graſſes, caſéeuſes & butireuſes peuvent ſe coaguler & s'épaiſſir dans le *Corps* de l'Homme. Il rapporte à cet occaſion une obſervation qu'il fit ſur un Malade qui, après avoir pris du lait de Vache, manqua de périr par la coagulation du lait qui fut ſi exceſſive qu'il s'amaſſa dans le *Rectum* en forme de pierres blanches & très-nombreuſes. On fut obligé de les tirer par le fondement avec les *Doigts*.

Mr. MONGIN ne s'eſt pas borné à l'explication méchanique des cauſes de cette Maladie, il les a encore recherchées par des *analyſes* chimiques qui lui ont produit une huile fétide, beaucoup de phlegme chargé d'un ſel volatil aſſez-ſemblable à celui que l'on tire par la même voie des *Os* des Animaux. Il s'eſt trouvé au fond de la *Cornue*, après l'opération, une ma-

tière noire qui n'étoit proprement que la matière terreuse de la *Tumeur*.

Quoique cette *Tumeur* ait produit par cette analyse des principes tout-à-fait semblables à ceux que fournissent les *Os* des Animaux, Mr. MONGIN l'appelle néanmoins une pétrification plutôt qu'une ossification, non seulement pour s'accommoder, dit-il, aux idées communes, mais surtout, parce que, dans les *Os*, il y a toujours, malgré leur dureté, un liquide qui circule dans leur substance, au lieu que dans la *Tumeur*, dont nous parlons, on n'y peut concevoir qu'une coagulation du suc *lymphatique* & graisseux par l'action de quelque sel acide ou coagulant. D'où il conclut. 1°. Que cette énorme *Tumeur* n'étoit autre chose qu'une coagulation de la matière *graisseuse* des cellules *adipeuses* de la plus grande partie du sac *épiploïque*. 2°. Que les feuillets *cartilagineux* qui s'observoient encore dans la substance de la *Tumeur*, n'étoient que les mêmes *Membranes* qui formoient les cellules *graisseuses* avant leur pétrification : 3°. que les cinq paquets *ligamenteux* qui soutenoient la *Tumeur*, & la *Membrane* qui la renfermoit, n'étoient tout-à-la fois qu'un alongement de la portion inférieure de l'EPIPLOON.

Les paquets *ligamenteux* supérieurs peuvent être regardés comme des cordons propres à soutenir la *Tumeur*, à la faveur desquels les vaisseaux *Sanguins* y étoient transmis, pour y déposer le *Suc* ou la matière qui a toujours servi à son accroissement. Ces mêmes cordons servoient encore de point-d'appui

d'appui aux *Veines* qui sortoient de la *Tumeur*, & qui portoient le superflu du *Sang* vers le *Sinus* de la *Veine-Porte*.

Comme le volume & le poids de cette *Tumeur* n'ont été formés que peu-à-peu & insensiblement, on conçoit que les *Membranes* molles & fléxibles des deux feuillets *épiploïques* ont pu se réunir, & s'alonger au point de s'étendre jusque sur le *Pubis*.

Il n'est pas extraordinaire de trouver dans les Cadâvres humains des *Tumeurs* pétrifiées de diverses couleurs & consistances suivant les différens *Viscères* où elles se forment par la coagulation des différens *Sucs* qui s'y filtrent. Tous les *Corps* molasses, médullaires, glaireux, huileux ou lympatiques sont sujets à se pétrifier diversement dans les *Corps* des Animaux, suivant la force des sels coagulans qui les frappent. On voit des *Cartilages* des *Glandes* s'ossifier ou acquérir la dureté des pierres. La Glande *Pinéale* s'est trouvée quelque-fois pétrifiée dans l'Homme.

Mr. Mongin rapporte, pour convaincre de cette vérité, une observation de Mr. Duverney Chirurgien insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1703, au sujet du *Cerveau* pétrifié d'un Boeuf. Un fait de cette nature ne peut être rendu trop-public; d'ailleurs il gagne beaucoup a être décrit par Mr. Mongin qui en a été en partie le témoin oculaire. La critique modeste

qu'il en faite ajoute encore quelque chose à la valeur de l'observation.

Ce Boeuf fût tué à PARIS par un Boucher du petit Chatelet en l'année 1703. Les substances corticales & médullaires du *Cerveau* de ce Boeuf étoient entièrement pétrifiées. Elles avoient la dureté d'une pierre raboteuse en forme de rocaille. Les petits vaisseaux qui se répandoient dans les substances du *Cerveau* n'avoient laissé aucun vestige de leurs ramifications, par conséquent il ne s'y faisoit aucune sécretion. Les Artères *carotides* & les *vertébrales,* qui portoient le *Sang* au *Cerveau,* avoient seules conservé & alongé leur cavité par des anfractuosités irrégulières à travers cette carrière jusqu'aux embouchures des *Sinus* qui rendoient ensuite le *Sang* dans les Veines *jugulaires.* Ainsi le *Sang* pouvoit conserver son mouvement circulaire à travers le *Cerveau* de ce Boeuf, quoique ses *Ventricules* fussent affaisés, unis & pétrifiés confusément ensemble, & que ses parties n'eussent aucune oscillation. On peut concevoir que la contraction du *Coeur* de cet Animal étoit assez-forte pour la transmettre dans toute l'étendue des *Artères* qui portoient le *Sang* au *Cerveau,* & que le ressort de celles ci, joint au volume du *Sang* qu'elles contenoient, étoit suffisant pour conserver & entretenir des cavités ou des tuyaux qui permettoient au *Sang* d'aller toujours en-avant. La raison de ce pouvoir est que, cette pétrification ne s'étant faite qu'insensiblement, le volume du *Sang,* rassemblé dans une colonne & poussé fortement par le flux qui le suivoit, pouvoit, à la faveur

veur des impulsions réitérées des *Artères*, se faire de nouvelles routes vers le *Sinus* du *Crâne*, à travers cette substance encore fléxible & molle, & conserver ce passage, malgré son entiére pétrification, Les autres petits *vaisseaux* au contraire qui se distribuoient dans la substance du *Cerveau*, étoient obligés par leur finesse de s'affaiser & de céder à la force des sels *coagulans*.

Les mouvemens, & le sentiment dont cet Animal étoit susceptible se conçoivent dans l'action des *Nerfs* qui partent de la *Moëlle épinière*; mais les autres sensations de la Vûe, de l'Ouïe, du Goût, de l'Odorat déferées à l'action des *Nerfs* qui prennent leur source dans la partie la plus intime du *Cerveau*, qu'on appelle le centre ovale, offriroient beaucoup de difficultés, si l'on vouloit entreprendre de les expliquer par le systême généralement reçu des *Nerfs* & des *esprits animaux*. En supposant avec Mr, Duverney toute la masse du *Cerveau* de ce Boeuf pétrifiée, on ne peut certainement concevoir dans cette substance, dont l'origine seroit pétrifiée, aucune filtration d'*esprits animaux* capables d'être transmis par les *Nerfs* dont l'origine seroit pétrifiée, dans les organes où ils se terminent, & d'y entretenir la Vûe, l'Ouïe, l'Odorat & le Goût. Tout ce que l'on diroit là-dessus tomberoit à faux. Il y a donc lieu de croire que cet Animal avoit insensiblement perdu l'usage des *Sens* dont nous venons de parler, sans pour cela avoir cessé de vivre, de se mouvoir, de se nourrir & de croître, parce que le *Sang* que le *Coeur* poussoit dans toutes les autres parties de son

son *Corps* y déposoit une *Lymphe* suffisante à cet effet, & que les *Nerfs* qui sortoient de la *Moëlle épinière* y répandoient un esprit vivifiant, aulieu que ceux qui tiroient leur origine du *Cerveau* même, & qui aboutissoient aux *Yeux*, aux *Oreilles*, au *Nez* & à la *Langue* étoient absolument sans action.

Si l'on suppose que cet Animal conservoit encore quelque sentiment & quelque action dans l'organe de l'*Oeil*, de l'*Oreille*, du *Nez* & de la *Langue*, il faut aussi nécessairement supposer que la masse du *Cerveau* de ce Boeuf n'étoit pas entièrement pétrifiée, & que les *Nerfs* optiques, olfactifs, &c, conservoient encore quelque chose de leur état naturel.

Toutes ces raisons, dit Mr. MONGIN, combattent fortement celle qu'un fameux Médecin ([a]) d'ITALIE a rapportées pour révoquer en doute l'observation de Mr. DUVERNEY à la mémoire du quel on doit rendre justice, en croyant que son observation n'est point un fait supposé, ainsi que le pensent aujourd'hui plusieurs personnes prévenues par la critique de ce Docteur contre la Dissertation de Mr. DUVERNEY sur cette *Pétrification*.

Si je rapporte ici cette observation, continue Mr. MONGIN, c'est en preuve que non seulement ce Boeuf a pu vivre & se mouvoir, quoique son *Cerveau* fut entièrement pétrifié, mais encore pour assurer que cette même observation n'est point

(a) Valisniery.

un

un fait ſuppoſé. Car outre les raiſons ci-deſſus rapportées qui en démontrent la poſſibilité, c'eſt que j'ai vu & touché des portions de ce *Cerveau* pétrifié chez Mr. Duverney Chirurgien, & que j'ai vu & touché auſſi dans le même tems, chez le Boucher qui avoit tué ce Boeuf, des fragmens du *Crâne* de ce même Boeuf qui avoit eu le *Cerveau pétrifié.*

Tout ce qu'on peut reprocher à Mr Duverney, *C'eſt toujours* Mr. Mongin *qui parle,* c'eſt qu'il n'a pas ſuffiſamment analyſé ſon obſervation, & que les réfléxions eſſentielles ſur l'état des *Nerfs* & des autres parties renfermées dans le *Crâne* de ce Boeuf y ſont oubliées. Mr. Duverney n'a donc préſenté dans ſon Mémoire que des doutes & des difficultés qui lui ont attiré des objections & des reproches aux quels il auroit pu répondre, ayant pour lui la vérité du fait.

Au ſurplus, ajoute-t-il, le phénomène obſervé par Mr. Duverney n'eſt point ſans éxemple. L'illuſtre Bartholin avoit, long tems auparavant obſervé un cas tout ſemblable dans la 9ᵉ. hiſtoire de ſes Centuries *Anatomiques.* La différence dans ces deux pétrifications, rapportées par Bartholin & par Mr. Duverney, conſiſte en ce que le Boeuf, dont le *Cerveau* étoit pétrifié & dont parle Bartholin, étoit extrêmement maigre, au lieu que le Boeuf, dont Mr. Duverney donne l'hiſtoire étoit fort-gras.

Les

Les pétrifications de l'EPIPLOON peuvent se rencontrer dans les HERNIES; nous avons pour garant de cette vérité la XIII^e. Observation de la Section II de ce Mémoire, Art. XIII ([a]).

SECTION SECONDE.

Quand on manque de matériaux nécessaires à l'élévation d'un grand édifice qu'on se propose, on se contente d'en jetter les fondemens. On laisse à des successeurs plus opulens le soin de continuer l'ouvrage: d'autres viennent après eux qui le finissent. Le petit fond d'observations que j'ai dans les mains ne suffit pas pour donner un Mémoire bien étendu sur les HERNIES de l'EPIPLOON. Je sçais que cette matière peut fournir beaucoup, & je me reproche les négligences que j'ai eues à son sujet. Entraîné par le torrent d'une pratique qui me laissoit peu de loisir, j'ai omis de prendre des notes de bien des particularités que je regrette aujourd'hui. Quelques-autres plus soigneux que moi pourront y suppléer.

ARTICLE I.

Ce qu'il y a à considérer dans les HERNIES de l'EPIPLOON.

Les HERNIES de l'EPIPLOON peuvent être considérées comme simples, comme composées, & comme compliquées.

([a]) Pour suppléer à quelques omissions au sujet des particularités sur l'EPIPLOON, on peut lire la p. xcij & la suiv. de la Préf. de mon traité sur les HER. édit. de PARIS 1749.

On

On entend par Hernies ſimples de l'Epiploon, celles dans leſquelles cette partie ſe trouve ſeule.

On comprend ſous l'eſpéce d'Epiplocele s compoſées celles dans leſquelles l'*Inteſtin* & l'Epiploon ſe trouvent enſemble ; & celles qui ſont accompagnées d'Hernies fauſſes, comme de *Cirſocéle*, d'*Hydrocéle*, de *Sarcocéle* & de *Spermatocéle*.

Les Epiploceles compliquées ſont celles qui ſont accompagnées d'accidens, comme *Dureté Skyrreuſe*, *Inflammation*, *Apoſtême*, *Hydatides*, *Etranglement*, *Pourriture*, & comme celles qui étranglent l'*Inteſtin*.

On ne trouve point d'Epiploon dans le *Foetus*, ni dans la tendre Enfance. La membrane *épiploïque* ne commence à prendre cette conſiſtance *graiſſeuſe*, qui en fait le vrai caractère, que vers l'âge de cinq à ſix mois, dans les ſujets qui ſe nourriſſent bien, & il eſt rare que dans la Jeuneſſe il deſcende auſſi bas que l'*Umbilic*. On ne doit donc pas admettre les Hernies de l'Epiploon dans les régions *hypogaſtriques* avant l'Adoleſcence, ou même avant que l'Homme ſoit entièrement formé.

Ces raiſons peut-être furent celles qui portèrent les Anciens à nier l'éxiſtence des Hernies de l'Epiploon. Elles furent conteſtées juſqu'au tems de Vesale qui en démontra (a) la réalité.

(a) L. 5. cap. 4. de fab. corp. hum.

Il ne ſubſiſte plus de doute aujourd'hui que ſur leurs ſignes diagnoſtics qui ſont quelque-fois difficiles à diſtinguer.

La membrane *épiploïque* eſt ſi mince dans certains ſujets qu'on ne peut pas l'appercevoir aiſément par le *Tact* dans les HERNIES. On l'a ſouvent priſe pour un *Cirſocéle.* Cette HERNIE fauſſe, à ſon tour, a quelque-fois été priſe pour une EPIPLOCELE fort-mince. Dans l'une & l'autre de ces Maladies, la *Tumeur* du *Scrotum* diſparoît peu-après que le Malade eſt couché ſur le *Dos,* ou ſur le côté oppoſé à la Maladie. Il faut beaucoup d'habitude à manier ces ſortes de HERNIES pour ne pas s'y tromper.

L'EPIPLOCELE bien conſtatée requiert pour la bien contenir des connoiſſances qui ne ſont pas à la portée de tous ceux qui ſe mêlent de faire des *Bandages.* La dfficulté de l'éxécution de ces machines augmente infiniment, lorſque l'EPIPLOCELE ſe trouve jointe avec le *Cirſocéle.* Ce cas arrive plus ſouvent que l'on ne penſe. La première, éxigeant une compreſſion très-forte, détermine le ſecond à devenir plus conſidérable, à cauſe de l'étranglement que ſouffrent les *vaiſſeaux* qui rapportent le *Sang* du *Teſticule.* La conſtruction des *Bandages* propres en pareil cas eſt intéreſſante ; je me réſerve à en parler dans le traité des *Bandages herniaires* que je me propoſe de donner dans un autre tems.

Les groſſes EPIPLOCELES ont quelque-fois été priſes pour des *Hydrocéles,* & des *Hydrocéles* pour des EPIPLOCELES.

Ces méprises ont fait commettre des fautes, dont quelques-unes ont pu être réparées ; d'autres ont été la cause de la mort des Malades. *Voy. l'Observ.* IV *de cette Sect.*

Il n'y a guère que celles d'une médiocre grosseur que l'on puisse aisément distinguer par le *Tact.* Ces *Tumeurs* sont inégales, molles, pâteuses : elles ne font généralement sentir aucune douleur aux Malades par la compression que l'on y fait avec les *Doigts* ; elles n'y sont sensibles que lorsqu'il y a inflammation. Elles résistent plus à la réduction que les Descentes formées par l'*Intestin.* Le gargouillement qui se fait entendre dans la réduction de l'*Entérocéle* est fort, parce que le *Boyau* est rempli de vents & de matières fluides ; dans l'Epiplocele il n'y a point de gargouillement ou très-peu, le petit bruit que l'on y entend quelque-fois, n'est causé que par la petite quantité de sérosité qui peut se trouver dans le sac *herniaire.*

Ces signes généraux ne se rencontrent pas toujours. L'Epiplocele est quelque-fois si dure, si circonscrite & si unie qu'on a pu la prendre pour une *Hydrocéle.* Si l'on eu considéré les signes particuliers de l'une & de l'autre de ces *Tumeurs*, on ne s'y seroit pas trompé. Dans la première, la *Tumeur* occupe toujours l'espace qui se trouve entre les deux piliers de l'*Anneau* ; le *Testicule* est le plus ordinairement au dessous de la Descente. Dans la seconde la grosseur est isolée & séparée de l'*Anneau* ; le *Testicule* occupe généralement la partie supérieure de la *Tumeur* & toujours du côté du pli de la *Cuisse.*

Ces diſtinctions ſeront plus détaillées dans le Mémoire ſur les *Hydrocéles* qui ſera placé dans un autre volume.

En général on regarde les HERNIES de l'EPIPLOON comme les moins fâcheuſes, parce qu'elles ſont moins ſujettes aux grands accidens que celles de l'*Inteſtin* ; mais elles ont leurs inconvéniens & leurs dangers. J'aurai occaſion dans cette ſection de parler de leurs accidens dangereux. Je m'arrête un moment ſur leurs inconvéniens. Il y en a qui rendent les plus ſimples EPIPLOCELES difficiles à réprimer.

La cure radicale que l'on obtient aiſément dans les HERNIES des *Inteſtins* les plus anciennes, que l'on peut réduire, par l'application des *Bandages*, devient preſqu'impraticable dans celles de l'EPIPLOON les plus récentes. L'*Inteſtin* peut être contenu avec facilité ; quand il l'eſt éxactement la guériſon de la HERNIE s'opére infalliblement dans le plus grand nombre de Malades. L'EPIPLOON au contraire eſt très-difficile à retenir dans le *Ventre*, ſurtout quand il eſt en petite quantité, & ſa cure palliative donne beaucoup plus de peine que la cure radicale de l'*Enterocéle*, ſi groſſe & ſi ancienne que cette dernière puiſſe être. Les perſonnes les plus maigres n'ont généralement que de petites HERNIES de l'EPIPLOON, parce que cette *membrane* moins chargée de *Graiſſe* s'alonge quelque-fois juſqu'a l'*Hypogaſtre* dans des ſujets maigres, tandis que dans d'autres fort-gras, elle eſt très-courte, mais plus épaiſſe. Le cadâvre, ſur lequel je viens de faire les dernières démonſtrations d'*Anatomie*, étoit fort-

fort-gras, cependant l'Epiploon ne defcendoit pas jufqu'à l'*Umbilic*, mais il étoit très-épais. L'Epiploon requiert d'ailleurs, pour être bien contenu, une compreffion très-forte que la maigreur des fujets ne permet pas de faire, fans expofer le cordon *Spermatique* à des douleurs vives & de conféquence. Delà fe tire l'intéreft de bien connoître la conftruction méthodique des *Bandages* propres à cette efpéce de Hernie.

Article II.

La cure de l'Epiplocele fimple, par l'Inftrument tranchant, eft dangereufe.

La cure radicale de l'Epiplocele fimple, par l'inftrument tranchant, eft le plus fouvent incertaine & mortelle: Quelques Praticiens fe propofent de faire la réfection de la partie de l'Epiploon qui eft hors du *Ventre*, après y avoir fait une *Ligature*, & de remettre dans l'*Abdomen* la partie liée. Ils mettent leur confiance dans l'adhéfion que l'Epiploon peut contracter avec quelques-unes des parties internes, & ils s'attendent à une cicatrice folide de l'*Anneau* avec la *Peau*. Cela ne s'éxécute pas dans la pratique auffi aifément qu'on fe le reprefente dans l'imagination.

D'autres prétendent paffer un lien derrière le fac *herniaire*; & le fixer par un noeud fur la partie antérieure, pour obtenir

nir l'union de ſes parois avec l'EPIPLOON, ou ſans l'EPIPLOON. Dans ce dernier cas, ils ſe propoſent de le faire rentrer dans le *Ventre* avant que de poſer la *Ligature*. Ils veulent enſuite que l'on ſcarifie l'*Anneau* pour y former une cicatrice ſolide qui joigne ſes bords avec l'extérieur du ſac *herniaire*, tandis que les parois de celui-ci coadhérent enſemble, & que la partie coupée au deſſous de la *Ligature* s'unit par ſon embouchure extérieure.

Telle eſt l'idée générale que ſe forment de ces opérations ceux qui ne ſçavent pas mettre dans la balance les inconvéniens qui en réſultent avec les avantages qu'ils ſe propoſent d'en tirer. Le nombre des inconvéniens eſt ſi grand qu'il n'y a que ceux qui ne ſont eclairés que par les lumières trop-diſtantes de la ſpéculation à la pratique, qui oſent propoſer ou entreprendre de pareilles opérations, pour des HERNIES habituelles, que l'on peut porter ſans danger de la vie. Il n'appartient qu'à ceux qui ſont guidés par les lumières de l'*Anatomie* & par les principes de la ſaine expérience, de voir tous les inconvéniens qui peuvent s'oppoſer à leur intention. Les uns dépendent du dérangement compliqué des parties qui en rendent les opérations impraticables ; les autres des accidens ſubſéquens, tels que les irritations *ſpaſmodiques*, la *Fiévre*, les *Inflammations* & les *ſuppurations* qui font périr les Malades, ſans qu'il ſoit poſſible quelque-fois de vaincre ces accidens.

OB-

OBSERVATION I.

Opération faite à l'occasion d'une EPIPLOCELE simple; accidens subséquens qui causent la mort.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

En l'année 1729, je fis l'opération à un jeune Homme de vingt ans à la recommandation, & en présence de Mr. FALCONNET Médecin de la Faculté de PARIS. Le Malade avoit une EPIPLOCELE simple, & fort-petite du côté droit dans l'*Aine* qu'il n'étoit pas possible de contenir avec les *Bandages* les plus méthodiquement compressifs. L'EPIPLOON, s'échappant sans cesse, se trouvoit comprimé par les *Bandages*; il en résultoit des douleurs continuelles vers la région *umbilicale*, accident fort-ordinaire aux HERNIES de cette espéce lorsqu'elles sont irrégulièrement contenues. Mr. FALCONNET & moi jugeâmes de la nécessité de l'opération, sans quoi la *Tumeur* eut toujours augmenté, & fût devenue insupportable au Malade. Tout paroissoit devoir en favoriser le succès; elle rentroit aisément & restoit contenue dans le *Ventre*, lorsque le Malade étoit couché en telle posture que ce fut. Il fut saigné & purgé deux fois, il reçut plusieurs Lavemens. Je procédai à l'opération. Elle se trouva heureuse dans toutes les circonstances. Le sac *herniaire* n'étoit point adhérent; il étoit extrêmement mince, & semblable à une toile d'Araignée très-claire; on voyoit l'E-

PIPLOON

PIPLOON comme s'il eut été entièrement découvert. Il y en avoit environ de la longueur & grosseur de la moitié du petit *Doigt*. Je le réduisis avec beaucoup de facilité; je fis ensuite une double *Ligature* au *Sac*, une en-dessus, l'autre en-dessous, le plus près de l'*Anneau* qu'il me fut possible, après avoir passé au travers de sa substance une éguille enfilée. Je pansai la Plaie à sec avec de la charpie tres-mollete. Le Malade fut au mieux pendant quarante huit heures. Je levai l'appareil le second jour, & je trouvai la *Plaie* en bon état; je la pansai avec un digestif simple. Le troisiéme jour le Malade eut des douleurs de *Coliques* & la *Fiévre*; je le saignai deux fois; il reçut des *Lavemens* qui ammenèrent des matières bilieuses. Le quatrième jour Mr. FALCONNET prescrivit une autre saignée, elle fut éxécutée; il ordonna le sel sédatif de HOMBERT de quatre en quatre heures; il fut répété & augmenté pendant seize heures sans succés. Le cinquiéme jour, le Malade eut des convulsions fréquentes, la *Tête* s'embarrassa, & il mourut dans un délire qui ne se calma point après une saignée du pied de douze ou quatorze onces.

L'ouverture du Cadâvre fut faite en présence de Mr. FALCONNET, & de Mr. SOUMIN Chirurgien célébre. Je ne trouvai aucune marque d'inflammation au *Péritoine* ni aux *Intestins*; l'EPIPLOON étoit dans l'état naturel. Je coupai la *Ligature* qui n'étoit pas encore tombée, mais les parois du *Sac* s'étoient unies ensemble, de façon que je ne pus pas les détacher avec un instrument arrondi dont je me servis pour les forcer.

Quoi-

Quoique nous ne crûmes pas que l'opération eut été la cause de la mort du Malade, j'ai toujours été depuis ce tems-là pour la négative, toutes les fois que l'on a requis mon avis à cette occasion, avec la réserve que se doit à soi-même un Chirurgien jaloux de sa réputation. Quand un Malade meurt en pareille circonstance, on en attribue toujours la cause au Chirurgien. Les personnes de l'art même, & particulièrement ceux qui n'ont pas été témoins des opérations sont les plus disposés à blâmer la conduite du Chirurgien, qu'à prendre connoissance des vraies causes de la mort qui peuvent être étrangères à la Maladie primitive. Le cas suivant en est un éxemple différent de celui que je viens de rapporter.

OBSERVATION II.

Opération faite à l'occasion d'une Epiplocele simple formée dessous le *Ligament* de Fallope : accident étranger à la Maladie cause la mort du Malade.

Par l'Auteur.

Le 13 de *May* de l'année 1749 je fis, en présence du Docteur Hunter & de plusieurs Chirurgiens, l'opération d'une Epiplocele simple, à un Homme de trente cinq ans. La *Descente* étoit du côté gauche & presque dans les

 mêmes

mêmes circonſtances que la précédente, excepté qu'elle étoit *crurale*. Le ſac *herniaire* étoit auſſi-mince & auſſi-tranſparent. Le volume de l'EPIPLOON n'étoit pas plus gros que le petit *Doigt*, & n'avoit que deux travers de *Doigt* de longueur. Les mêmes accidens portèrent le Malade à déſirer l'opération que je n'entrepris qu'aprés lui en avoir fait conſidérer les inconvéniens. Mais cette Homme, qui étoit Domeſtique d'un Seigneur. eut été obligé de quitter ſon ſervice. Cette raiſon l'obligea de ſe ſoumettre à tous les riſques de l'opération. Il s'y diſpoſa en mettant ordre à ſes affaires ſpirituelles & temporelles. Je lui fis les remédes généraux préalables & néceſſaires. Je procedai à l'opération de la même manière que j'avois fait au Malade précédent : je fis rentrer l'EPIPLOON, & fis la *Ligature* du ſac *herniaire*. Ce Malade fut pendant neuf jours dans le train de guériſon le plus déſirable. La *Ligature* étoit tombée ; & la *Plaie*, entièrement détergée eut été cicatriſée peu de jours après, ſi l'accident le moins inattendu ne fut arrivé. Le vingt & un du mois qui étoit le neuf depuis l'opération, la nuit fut ſi chaude & ſi humide par un vent du Sud, que le Malade eut l'indiſcrétion d'ordonner à ſa garde de tenir ouverte la fenêtre de ſa chambre, & les rideaux du lit ; il ne voulut ſouffrir que le drap ſur lui. Il eut dans cette ſituation ſix heures de ſomeil le plus tranquille, mais, peu de tems après qu'il fut éveillé, il ſentit par tout le *Corps* des douleurs de *Rheumatiſmes* les plus violentes ; la *Fièvre* ſe mit de la partie: De Docteur CHANNEL Médecin du Collége de LONDRES lui preſcrivit tous les remédes les mieux indiqués ; il fut ſaigné deux fois.

Les

Les douleurs ayant augmenté le soir, le Docteur fit ajouter aux remédes internes des *Vessies* de *Pores* remplies d'eau émolliente chaude. Deux de ces *Vessies* furent posées sous les *Aisselles* une de chaque côté du *Ventre*, une entre les *Cuisses* & une entre les *Jambes*. La transpiration fut rétablie, la *Fiévre* & les douleurs cessèrent. Vers le milieu de la nuit une des *Vessie* creva, & le Malade resta pendant quatre heures dans l'humidité froide qu'avoit causé l'épanchement de l'eau dans le lit. Les douleurs & la *Fiévre* se renouvellèrent plus fortement qu'auparavant, rien ne fut capable de rétablir la transpiration ; le Malade mourut le onziéme jour de l'opératiou.

A l'ouverture du Cadâvre l'EPIPLOON, se trouva en sa place naturelle sans altération, si non qu'il formoit un espéce de triangle dont l'angle inférieur très-long & fort-étroit avoit la figure d'un espéce de bande d'une demi pouce de largeur, & de la longueur de cinq à six pouces ; l'extrémité inférieure de cette bande se trouva posée sur les *Intestins* au dessus de l'Arcade *crurale* ; le *Sac* étoit entièrement fermé. Il eut été très-aisé de prévenir la récidive de la Maladie en faisant usage d'un petit *Bandage* léger : c'est dans ces cas où les *Bandages* élastiques conviennent mieux que tout autre.

Une basse jalousie fit répandre le bruit que j'avois tué le Malade pour lui avoir fait un opération inutile, & mal éxécutée. Ce bruit se seroit étendu bien d'avantage si le Docteur CHANNEL ne m'eut rendu la justice que je méritois,

 Milord

Milord ARRAN convaincu de la vérité du fait prit sur lui le soin de ma récompense qu'il proportionna à sa générosité plutôt qu'à la conséquence de l'opération.

Ces deux dernières observations prouvent que, indépendamment des accidens de l'opération même, la mort peut arriver, sans que l'on puisse la prévenir. Mais il y a des accidens qui sont dépendans de l'opération qu'il n'est pas possible de prévoir, & qui peuvent s'opposer aux succès qu'on se propose. J'en ai déja rapporté un éxemple aussi effrayant qu scandaleux pour l'Art dans *la réfléxion* IV *du Mémoire sur la* HERNIE *de naissance p. 64 de ce volume.* Mr. GOULAND Chirurgien de MONTPELLIER, & Mr. BRAZE Chirurgien Major des Armées du Roi d'ESPAGNES furent témoins du cas que je vais rapporter.

OBSERVATION III.

Adhérence de l'EPIPLOON au sac *herniaire* forme des difficultés qui s'opposent aux succès de l'opération.

Par l'Auteur.

En l'année 1730 un ALLEMAND agé de vingt huit ans d'un tempérament *bilieux*, *sanguin* & *vigoureux* fut à PARIS pour y trouver du secours contre une HERNIE du côté gauche qu'il portoit depuis son bas-âge; elle descendoit jusqu'au

Testicule. Il fut décidé par plusieurs des Chirurgiens de PARIS des plus renommés que c'étoit une EPIPLOCELE adhérente, & que l'on n'en pouvoit détacher les connéxions que par l'opération. Cette *Tumeur* causoit au Malade des *Nausées* presque continuelles, & souvent des *Défaillances*. Quelqu'un s'avisa un jour de le faire vomir comptant que les *Nausées* aux quelles il étoit sujet venoient d'une plénitude de l'*Estomac* ; il manqua de périr dans l'action de l'*Emétique* ; ce reméde lui causa une *Cardialigie* qui ne cessa qu'à force de saignées & de calmans. Tous ces symptômes s'expliquèrent par le dérangement de l'*Estomac* & du *Colon* qui devoient être descendus plus bas que dans l'état naturel, & qu'en conséquence de ce dérangement ils devoient être gênés dans leurs fonctions. On eut lieu de penser que les accidens habituels cesseroient, si l'on pouvoit parvenir à d'etacher les adhérences que l'EPIPLOON avoit contractées, & à le remettre dans le *Ventre*. Le Malade se mit entre mes mains dans la confiance que j'étois capable de lui faire l'opération. Je m'en défendis autant qu'il me fut possible, & je n'en acceptai l'éxécution qu'après lui en avoir fait comprendre l'incertitude & le danger, en présence de Mr. POUSSE le Père Médecin de la Faculté de PARIS qui me l'avoit recommandé, & les Chirurgiens ci-dessus nommés.

Je preparai le Malade par les remédes généraux. Je procedai ensuite à l'opération. Le sac *herniaire* se trouva si adherent à la *membrane* qui couvroit les vaisseaux *Spermatiques* qu'il me fut impossible de l'en détacher. J'en fis l'ouverture; l'EPI-

l'EPIPLOON qui y étoit contenu pesoit plus d'une livre ; il étoit extrêmement adhérent à presque toute la partie interne du *Sac*. J'en détachai les adhérences jusqu'à la sortie du col du *Sac*, & je ne pus aller plus loin, parce qu'il étoit comme carnifié avec cette partie, & qu'il formoit un tampon qui avoit trois pouces de circonférence. Je fis une *Ligature* le plus haut qu'il me fut possible, & j'emportai tout ce qui se trouva au dessous. Je fus obligé de laisser subsister le sac *herniaire* que je n'eus pas manqué de comprendre dans la *Ligature* s'il m'eut été possible de la passer par derrière.

Je remplis le *Sac* de Charpie trempée dans une légère dissolution de vitriol pour en accélerer la suppuration. Elle fut établie en peu de jours. La *Ligature* tomba le neuviéme ; la *Plaie* se trouva détergée dans ce même tems, & la *cicatrice* fut parfaite en moins de trois semaines.

Le Malade & moi fûmes fustrés de notre espérance. Il crut qu'il auroit guéri radicalement, & qu'il auroit été éxempt des accidens que lui causoit sa *Descente* ; je m'en étois flatté aussi, mais ils subsistèrent comme auparavant, après que le Malade eut enduré les peines & les risques de l'opération. J'avois compté qu'en détachant les adhérences, j'aurois pu remettre l'EPIPLOON dans le *Ventre*, & que, ayant fait la *Ligature* du sac *herniaire*, l'*Estomac* auroit repris sa situation ordinaire, on en verra un bel éxemple dans l'observation de Mr. DUPHENIX, mais l'impossibilité d'éxécuter cette intention fut la cause de la continuation des accidens. Le Malade n'eut donc

donc qu'une guérifon apparente; il fut feulement éxempt de la *Tumeur* du *Scrotum*, en s'affujettifant à un *Bandage* qui foutenoit la partie reftée dans le col du *Sac*.

Il n'eft pas douteux que, fi l'on pouvoit prévoir de pareils obftacles à la guérifon de ces fortes de HERNIES, il vaudroit beaucoup mieux n'en pas entreprendre le traitement. Mais on fe flatte de ne pas rencontrer toujours des circonftances auffi-facheufes, & le défir d'être utile aux Malades, fait fouvent hazarder des opérations dont on ne fe tire qu'avec honte & confufion. Tous Chirurgiens jaloux de leur crédit & de leur honneur ne doivent jamais entreprendre les opérations des EPIPLOCELES habituelles que lorfqu'il y a des raifons abfolument déterminantes, & après en avoir bien fait comprendre aux Malades l'incertitude, & les rifques de la vie qu'ils courent avec tant de hazards.

OBSERVATION IV.

HERNIE monftreufe de l'EPIPLOON emputée toute entière, fans ouverture du fac *herniaire*; mort foudaine du Malade.

Par l'Auteur.

En paffant un jour vers le fin du mois d'*Octobre* de l'année 1721, par un Village du haut LANGUEDOC je vis un Charlatan qui annonça qu'il devoit emporter le lendemain, à la vûe du

Public

Public, une HERNIE grosse comme la *Tête* d'un Enfant d'un an. Le Malade étoit un Paisan, fort robuste, âgé de trente ans; il travailloit à conduire la Charue. Le Charlatan fit beaucoup d'éloges de sa capacité ; la preuve la plus complète qu'il put en donner fut de dire qu'il n'avoit jamais manqué de guérir tous ceux qu'il avoit opérés. Il fit voir un nombre infini de certificats que personne ne prit la peine de vérifier. Curieux de sçavoir comment il s'y prendroit pour faire cette opération, je séjournai dans le Village. Je fis une visite au Bateleur qui me reçut avec politesse ; il me fit un récit fort-long des grandes cures qu'il avoit faites ; il eut pu m'en faire accroire bien d'avantage, car je n'étois pas alors fort-avancé dans la connoissance de ces maladies. Je lui marquai le désir que j'avois de le voir opérer de près, il me promit de me donner une place de faveur sur son théatre. Le Patient y fut amené le lendemain matin à onze heures. On l'étendit sur un table. On le mit presque tout nu, quoiqu'il eut gelé pendant la nuit, & que la matinée fut fort-fraîche. GILLES & PIERROT se saisirent de ses membres ; ils furent secondés par deux Hommes très-robustes, pendant qu'ARLEQUIN démontroit aux Spectateurs avec son sâbre de bois la manière dont son Maître alloit couper le *Ventre* de cette malheureuse victime de son ignorance. Je fus placé avec distinction auprès du Sacrificateur. La main armée d'un couteau dont la lame étoit courte & large, mais fort-tranchante, à peu-près semblable à celui dont se servent les Pelletiers pour découper les *Peaux* qu'ils emploient pour faire des fourrures, il proceda ainsi.

Il

Il fit une longue incision à la *Peau* depuis la partie de l'*Hypogastre* qui est au dessous de l'*Anneau* jusqu'au bas du *Scrotum* ; il fendit le *Testicule* qui se trouva dans le trajet de l'instrument. Il divisa & déchira avec ses *Doigts* tout le *Tissu cellulaire* qui joignoit la *Tumeur* avec les *Tégumens*, & l'exposa à la vûe des Spectateurs, ainsi isolée, l'ayant levée de bas en haut. Il passa ensuite, au travers de la partie de la *Tumeur* la plus proche de l'*Anneau*, une grosse éguille à séton enfilée. Il divisa sa *Ligature* en deux parties ; il les lia dessus & dessous la *Tumeur*, & passa deux fois autour de son col chacun de ces deux liens, il la coupa ensuite au dessous de la *Ligature* avec son tranchet. GILLES prit la *Tumeur*, passa une anse de fil dans sa partie supérieure ; il l'attacha au bout d'un long bâton pour la faire voir au Public. Le maître pansoit la *Plaie* pendant ce tems-là, avec un Baume & des étoupes, en criant bien-fort que, par le moyen de ce Baume, que tout le Monde devoit acheter, le Malade seroit guéri dans trois jours.

Le Moribon fut transporté chez lui assez-loin de la place d'éxécution, GILLES portant devant lui, comme un trophée, la *Tumeur* au bout du bâton. J'eus la curiosité de vouloir éxaminer ce paquet, mais on ne voulut pas me laisser satisfaire, on me dit que c'étoit au Maître à en faire l'éxamen. Il arriva une heure après chez le Malade ; il me dit alors de très-bonne foi que c'étoit une *Hydrocéle*, & que le Malade avoit toujours cru que c'étoit une *Descente* : Il l'ouvrit & il trouva un très-grande quantité d'EPIPLOON sans une goute

d'eau. Le Malade mourut trois heures aprés d'une *Hémorragie* qu'il ne fut pas poſſible d'arrêter, mais le Charlatan & une partie de ſa troupe avoient déja pris le parti de quitter le Village. On les pourſuivit juſqu'à MONTAUBAN, où ils furent mis en Priſon; l'affaire ne fut pas portée plus loin, parce que le conſentement du Malade à l'opération effaça le délit dans l'eſprit du Magiſtrat modéré. D'ailleurs il n'y avoit pas de Loi en FRANCE contre ceux qui étoient capables de commettre pareilles impérities. Mais depuis ce tems-là, il s'eſt trouvé un Juge plus actif & plus attentif à la conſervation des Sujets, qui oſa prendre ſur lui de défendre les opérations de cette eſpéce après avoir requis l'avis de Mr. MORAND. Voici ſa conſultation, & le jugement qui en fut la conſéquence.

HISTOIRE.

Du Jugement rendu à REIMS contre une Fille qui faiſoit la *Caſtration* aux Enfans pour les guérir de *Deſcentes*; communiquée à l'Académie de Chirurgie,

Par Mr. MORAND, Secrétaire.

Le Lieutenant de Monſieur le premier Chirurgien du Roi fit des plaintes à Mr. DORIGNY Lieutenant-criminel de la Ville de REIMS contre la nommée PRESSE. Cette Fille rôdoit dans les Villages voiſins de cette Ville, & outre pluſieurs

ſieurs opérations de Chirurgie qu'elle faiſoit ſans titre, elle opéroit les Hernies aux Enfans, en amputant les *Teſticules*. Mr. Dorigny fit amener cette Fille par devant lui, il l'interrogea, & reconnut qu'elle n'avoit aucune connoiſſance de l'Anatomie, ni de la Chirurgie, & que depuis l'âge de ſeize ans, elle en avoit alors 27, elle avoit fait plus de cinq cents opérations de la *Caſtration* dans un circuit de la Province de Champagne d'environ vingt lieues.

Monſieur le Lieutenant-criminel conſidéra ce fait qui lui parut mériter la ſévérité de la Loi ; mais il n'en connoiſſoit pas qui établit des peines contre ceux qui mutilent ainſi les Enfans. C'eſt ſurtout dans les Campagnes où les Opérateurs abuſent ainſi de la crédulité des bonnes gens qui ignorent les conſéquences de pareilles opérations. Il me demanda mon avis. Je fis les recherches néceſſaires à ce ſujet. Je ne trouvai rien dans les Auteurs François : ils ſe contentent de ſouhaitter qu'il y ait des Loix pour arrêter un abus ſi horrible. Les Auteurs Latins me fournirent quelques-inſtructions dont il n'eſt pas inutile de donner ici les extraits.

Zacchias, *Quæſt. Med. leg.* dit dans un Sommaire. *Teſtes obcidens, aut conterens, aut tabefaciens, tenetur pœnâ.* Mais ce paſſage n'eſt pas formel ſur la Queſtion préſente.

Valentini, *Pandect. medico-Legal* rapporte que Joa. Henr. Kilholtz & Joa. Schoningk *Herniotomiſtes,*

ayant opéré sur deux Enfans à qui ils avoient ôté un *Testicule* & qui moururent, furent interrogés & mis en Prison, & que la Faculté de Médecine de LEIPSICK consultée avoit condamné cette section des *Testicules* comme illégitime, & l'extirpation comme non nécessaire, & capable même d'avoir augmenté les symptômes facheux qui avoient suivi l'opération.

" *Apparet illegitimam hanc fuisse sectionem . . . . . Symp-*
" *tomatum augmentum sine dubio non necessaria,* Testiculis *ex-*
" *cisis, haud parùm promovit.*"

Mais Mr. HEISTER est bien plus précis, car dans un Thèse soutenue à HELMSTAT sous sa présidence par Mr. MOMBER en l'année 1728 ([a]) on lit que tout Homme, qui a à coeur la conservation du genre humain, comprendra aisément que les Coureurs, qui mutilent ainsi les Mâles, abusent du prétexte de les guérir, & qu'il n'y a personne qui ne doive souhaiter qu'un tel désordre soit réprimé & banni pour toujours non seulement de la saine Médecine. mais encore de tout les états bien policés. Je ne puis donc m'empêcher, continue Mr. HEYSTER, de beaucoup approuver la Loi salutaire des Etats de HOLLANDE qui, comme je le sçais de bonne part, défend sous peine du *Fouet* qu'aucun de ces opérateurs Charlatans ne fasse l'opération de la HERNIE sans le conseil, le consentement & la présence de

([a]) La Thèse de Mr MOMBER est si intéressante que j'ai cru faire plaisir aux curieux d'en donner l'extrait à la suite de cette collection.

de deux Médecins & Chirurgiens, & ne privent un Malade sans nécessité des *Testicules* & de la faculté d'engendrer. Par un si sage établissement beaucoup de Gens échappent à la Mort, & plusieurs conservent au moins les *Testicules*. Il séroit à souhaiter que cela fut établi dans tous les états, & que les Magistrats y eussent attention. Pour moi, ajoute-t-il, si j'en étois cru, je condamnerois tout Opérateur, qui taille de la Hernie & qui ôte les *Testicules* sans l'aveu des Gens de l'Art, à la peine du *Fouet*, quoique le Malade en rechappât, pour lui avoir causé les cruelles douleurs de l'amputation du *Testicule*; & si le Malade mourroit, je condâmnerois l'Opérateur à la Mort comme coupable d'homicide.

Je ne pouvois produire que des citations, dit Mr. Morand, pour répondre aux questions de Monsieur le Lieutenant-criminel ([a]). Sur celles que je lui envoyai il donna l'éxemple d'une sévérité qui deviendroit bien utile, si on la suivoit partout. Par sentence, du 29 *Juillet* 1733, il condamna Marie Anne Presse au *Fouet* & à être emprisonnée pendant cinq ans. C'est un acte trop signalé de la sagesse de ce Magistrat pour le laisser dans l'obscurité. Voici la sentence en entier.

Vu par nous Raoul Dorigny, & le procès criminel instruit à la Requête du Procureur du Roi demandeur & ac-

(a) Mr. Morand eut pu ajouter à ces citations l'ordonnance de Constantin qui condamnoit à mort ceux qui osoient faire Eunuques leurs propres Esclaves. Voy. p. 95, de ce volume.

cusateur

cusateur contre MARIE ANNE PRESSE Fille défendresse, accusée & prisonnière ès prisons de ce siége &c. Conclusions du Procureur du ROI, la dite MARIE ANNE PRESSE, interrogée sur la sellette en la chambre du conseil & ouie ; tout considéré. NOUS DISONS que la dite MARIE ANNE PRESSE est duement atteinte & convaincue de s'être ingérée, sans Brevet ni permission, de faire dans la Campagne l'opération de la HERNIE par la taille, & de l'avoir faite sur JEAN MONGARDIN, auquel par impéritie elle avoit coupé le *Testicule* droit, sur ELIE DUCHESNE auquel elle auroit pareillement coupé les deux *Testicules*, & sur le Fils de RAOUL LALIQUE auquel elle auroit aussi coupé le *Testicule* gauche, & d'avoir fait les mêmes opérations au Fils de JERÔME GUILLAUME, & à celui de GERARD COQUET, lesquels n'ont survecu que peu de jours après les dites opérations. Pour réparation desquels cas avons condamné & condamnons la dite MARIE ANNE PRESSE à être battue & fustigée nue de verges aux Carrefours, & ce fait être renfermée en l'Hôpital général de cette Ville le tems & l'espace de cinq ans ; la condamnons en dix livres damende envers le ROI, & lui faisons défense de faire à l'avenir les dites opérations, sous plus grandes peines. Jugé en la Chambre du Conseil le 29 *Juillet* 1733, & signé, DORIGNY, LEVESQUE DE VAUDIERE, DE LA MOTTE, LESPAGNOL DE VINGNETTE, MOPINOL, DE LA SALLE, LE QUEUX, LEVESQUE COQUEBERT, DE MUTRY, DORIGNY, BOURIN & ROGER.

Il est évidemment démontré, par la première & la seconde observation que j'ai citées, qu'il y a du danger à entreprendre les opérations des Epiplocèles habituelles, même dans les circonstances qui paroissent les plus favorables, & où elles sont éxécutées avec le plus d'intelligence. Toute la prudence possible ne peut pas prévoir les accidens subséquens qui dépendent de causes étrangères à la Maladie & à l'opération.

On a vu par l'observation III. que les adhérences de l'Epiploon avec le col du *Sac* herniaire ne peuvent pas être détruites, & que les accidens, qui déterminèrent à l'opération, subsistèrent après son éxécution. Le Malade souffrit donc en vain les peines aux quelles elle l'exposa; il courut le risque de perdre la vie, sans aucun avantage que celui d'être débarrassé du volume & du poids de sa Descente.

L'observation rapportée dans la remarque (a) de la page 64 de ce volume, est un éxemple bien funeste des difficultés, qu'offre aux gens trop-entreprenans, la confusion de l'Epiploon avec le cordon *Spermatique*.

La quatrième observation que je viens de rapporter dans la quelle le Charlatan prit un *Entéro-Epiplocéle* pour une *Hydrocéle* fut un manque de jugement irréparable, qui n'auroit

peut-

peut-être pas eu des suites si facheuses, s'il eut fait l'opération suivant les régles que l'Art prescrit. L'ouverture de la *Tumeur* & l'évacuation des eaux conduit naturellement à une manière méthodique & raisonnée de détruire par la suppuration les membranes du *Kyste*, de les déterger, & de cicatriser la *Plaie*. En séparant au contraire la *Tumeur*, des *Tégumens*, en déchirant avec cruauté le Tissu *cellulaire* sans ménagement, les vaisseaux *Spermatique* sont toujours offensés. Les comprendre dans la *Ligature*, en faire la résection est une manoeuvre qui n'est éxécutée que par les Charlatans: par cette opération, outre la perte du *Testicule*, perte qui fait gémir l'Humanité, qui offense la Nature, en entraînant souvent la mort. On a vu des preuves de cetre vérité dans l'Histoire de MARIE ANNE PRESSE : elle fit périr plusieurs ENFANS, quoiqu'elle les opéra dans l'âge tendre, où il y a moins de danger à emporter le cordon *Spermatique* que dans les ADULTES. Ce furent ses meurtres qui déterminèrent la sévérité de Mr. DORIGNY.

ARTICLE III.

Je ne puis citer aucun éxemple de l'opération que quelques-Auteurs proposent, en scarifiant l'*Anneau*. Ils prétendent procurer une végétation de *Mamelons* charnus capables de réunir les piliers, qui en forment l'ouverture, ou de consolider l'EPIPLOON avec les bords de l'*Anneau*. Cette ancienne assertion fondée sur des raisons tout-à-fait contraires à a structure des parties ne devroit pas être mise ici en question

tion, mais j'y ſuis forcé, parce que l'on ne voit encore que trop de Praticiens qui ſont frappés de ce préjugé.

Il n'eſt pas douteux que les parties *tendineuſes* ne ſoient ſuſceptibles de réunion, ſi l'on peut les tenir rapprochées enſemble; mais on en ſent toute l'impoſſibilité ſi elles ſont tenues écartées les unes des autres. Or rien n'étant capable de ramener à leur ton naturel les *Fibres* tendineuſes de l'*Anneau*, quand elles ont été trop-étendues, comment peut-on ſe promettre de les réunir par l'interpoſition de *Mamelons* charnus, quand elles auront été ſcarifiées en travers. Ces *Mamelons* pourroient tout-au-plus, en ſe réuniſſant enſemble dans les intervalles diviſés allonger encore d'avantage les *Fibres* tendineuſes.

Ceux qui ont propoſé ce procédé paroiſſent ne l'avoir jamais mis en pratique. S'ils l'euſſent éxécuté, ils nous en auroient donné le moyen. D'ailleurs avec quel inſtrument auroient-ils pu diviſer tranſverſalement les Fibres *tendineuſes* de l'*Annèau*? Sans un Scarificateur particulier qui eut pu garantir les parties internes, ils n'euſſent pas manqué de bleſſer l'*Inteſtin.* Ils n'avoient pas l'uſage du *Biſtouri* boutonné, qui ſeroit peut-être le ſeul inſtrument dont on pouroit ſe ſervir en pareil cas. Une grande preuve de l'impoſſibilité de la réunion des *Fibres* diviſées de l'*Anneau*, c'eſt que, dans les Hernies où l'on eſt obligé de le débrider à cauſe de l'*Etranglement*, on remarque qu'elles deviennent plus groſſes aprés la guériſon de la *Plaie*, parce qu'il reſte

d'autant plus large que l'inciſion qu'on lui a faite a été plus étendue.

Mais ſuppoſons pour un inſtant que ces ſcarifications puſſent être éxécutées, à quoi ſerviroient-elles pour rétrécir l'*Anneau?* Pour obtenir un rétréciſſement, il faudroit faire les mémes ſcarifications au pilier inférieur & tenir ces deux piliers rapprochés, ce qui ne ſe peut pas, parce que le Cordon *Spermatique* s'y oppoſe, & que, quand même on pourroit les éxécuter, il n'y auroit aucun moyen capable de maintenir joins & unis enſemble ces deux *Tendons.* On pourroit ajouter encore à ces raiſons, l'interpoſition du col du ſac *herniaire* qui s'oppoſeroit à la réunion de ces deux piliers.

Je crois avoir prouvé que ce procédé n'a jamais été que penſé & médité à loiſir, mais qu'il n'a point été pratiqué; que l'éxécution n'en n'eſt pas poſſible; & que le réſultat en ſeroit préjudiciable & dangereux.

Suivant ces principes la cure des EPIPLOCELES habituelles par l'opération doit donc être abandonnée par les Chirurgiens dogmatiques; ils doivent même s'oppoſer, autant qu'il eſt en leur pouvoir, aux efforts que font les Empiriques pour tromper les Malades ſimples & de trop-bonne foi, qui ſe livrent aveuglement à leurs promeſſes futiles & pernicieuſes.

AR-

Article IV.

Des Entero-epiplocèles considérées à part.

Considérons maintenant les Hernies de l'Epiploon composées. Je veux dire celles qui sont connues sous le nom d'*Entéro-épiplocéles*.

Les Hernies habituelles de l'Epiploon accompagnées de quelques-autres parties comme l'*Intestin*, la *Vessie* &c, n'exigent pas plus l'opération par l'instrument tranchant que les Epiplocèles simples, si elles ne sont pas compliquées d'accidens urgens qui requièrent absolument ce secours.

On a vu dans l'article premier de cette seconde section que la cure palliative des petites Hernies de l'Epiploon est trés-difficile à éxécuter, on a vu aussi dans la seconde les dangers qui résultent de l'opération pour en obtenir la cure radicale. Ces deux espéces de cure ne sont pas moins difficiles dans ces Hernies accompagnées d'*Intestin*, quand l'Epiploon est fort-mince & en petite quantité, parce que moins la membrane *épiploïque* est chargée de *Graisse* plus elle est difficile à contenir. Comme il y a moins de danger à la laisser au dehors que l'*Intestin*, il faut, à toute rigueur, chercher à contenir celui-ci, sans s'occuper de l'Epiploon. La guérison radicale sans opération sanglante peut être quelque fois obtenue en ce cas par le méchanisme de la pression du *Bandage*. Mr. Le Dran en donne l'ex-

plication dans la dernière réfléxion de sa LXXV^e. *observ.* J'en ai vu deux exemples dont le suivant est le plus particulier.

OBSERVATION V.

Hernie de l'Epiploon guérie par la compression du *Bandage*.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

Un Homme de trente cinq ans, d'un tempérament fort-maigre mourut à l'Hôpital de la Charité à Paris, en l'année 1722, après avoir fait usage d'un *Bandage* pendant six ou huit mois pour une *Entéro-épiplocéle.* Mr. Charlay, qui enseignoit à disséquer aux Eléves en Chirurgie de cette maison, en fit l'ouverture.

L'Epiploon se trouva très-mince & fort-peu chargé de bandes *graisseuses.* Il couvroit tous les *Intestins* du côté gauche, & formoit depuis l'*Umbilic* jusqu'à l'*Anneau* un angle qui alloit se perdre dans celui-ci. Mr. Charlay coupa l'Epiploon à un travers de *Doigt* au dessus de l'*Anneau*: il en disséqua la circonférence supérieure. La parois postérieure & extérieure du sac *herniaire* étoit fortement unie au cordon *Spermatique.* Ses parois intérieures intimement collées ensemble, & l'Epiploon tout-à-fait oblitéré formoient un corps *membraneux* solide, sans vuide, & sans aucune partie *graisseuse* dans la substance du sac. Ce *Corps* avoit environ deux pouces de longueur; il étoit applati, & n'avoit que deux

deux lignes d'épaisseur, & un quart de pouce de largeur. Le *Testicule* & les vaisseaux *Spermatiques* étoient une fois plus gros que du côté opposé.

On ne peut pas douter que la compression du *Bandage* n'eut donné occasion à une irritation inflammatoire qui avoit causé ensuite l'union des parois internes du sac *herniaire*, & de l'EPIPLOON obliteré. Les parties *membraneuses* sont si sujettes à s'unir ensemble après les inflammations que celles-ci y doivent être beaucoup plus disposées par la compression qu'elles souffrent. Ainsi ces guérisons ne sont point surprenantes. Seroit-on pour cela autorisé à les procurer par ce moyen ? On verra par la suite de cette Section le danger qu'il y auroit d'en agir ainsi.

ARTICLE V.

Les grosses EPIPLOCELES sont plus susceptibles de guérison que les petites.

Les plus grosses EPIPLOCELES composées d'*Intéstin* sont plus susceptibles de guérison que les petites, par le moyen de la compression ; mais le méchanisme en est tout différent... On a vu, par l'*Observ.* III *du second volume de mon Traité des* HERNIES, *p.* 135, que les EPIPLOCELES composées, & portées au plus haut dégré de grosseur peuvent être reduites & guéries radicalement. Les observations que j'ai eu occasion de faire depuis ce tems là sont des preuves que ces merveilles ne dépendent pas du hazard.

O B-

OBSERVATION VI.

ENTERO-EPIPLOCELE avec adhérences & d'un volume considérable réduite par le *Taxis*.

Par l'Auteur de ce Mémoire,

Mr. GERVAIS Membre de l'Académie de Chirurgie, Professeur pour les Accouchemens aux Ecoles de St. CÔME, & Chirurgien des HOSPITALIERES de la Place Royale à PARIS, me confia le soin d'une Femme de soixante & huit ans, retenue dans cette maison par l'impossibilité où elle étoit de faire aucune fonction, à cause d'une DESCENTE extrêmement grosse qu'elle avoit dans l'*Aine* du côté gauche. La Malade étoit fort-âgée, & la *Tumeur* très-ancienne. Renfermée dans la *Peau* qui formoit la grande *Lévre*, elle occupoit tout l'espace depuis l'*Anneau* jusqu'à la marge de l'*Anus*. Elle avoit la forme d'une Courge dont le petit diamétre, qui étoit vers l'*Anneau* avoit six pouces; le grand qui répondoit aux parties inférieures des *Cuisses* avoit huit pouces neuf lignes. Il y avoit vingt ans qu'elle étoit à ce dégré de grosseur; elle avoit été autant de tems à acquérir ce volume petit-à-petit. La Malade avoit des digestions très-difficiles, quoiqu'elle ne vécut que d'alimens demi-liquides. Elle avoit fort souvent des *coliques*; elle ne pouvoit rester que couchée sur le *Dos*. Lorsqu'elle étoit de bout, elle souffroit des tiraillemens d'entrailles insupportables; la pression de la *Tumeur*, quand elle étoit assise, lui causoit un

mal-

mal-aise plus inquiettant que douloureux. L'*urine* qui s'étendoit en nappe sur la surface de la *Peau* surtout vers l'intérieur de la *Vulve*; à cause de la direction dérangée du canal de l'*Uréthre*, lui causoit des excoriations fort-cuisantes.

J'eus lieu de croire par les signes particuliers que l'*Estomac* & l'Arc du *Colon* avoient été entraînés jusque dans la *Tumeur* par le poids de l'Epiploon ; il formoit toute la partie moyenne & inférieure de la Descente. Quand la Malade buvoit, elle sentoit la chaleur ou la fraicheur de la Boisson dans la partie supérieure de la *Tumeur*. Quand elle recevoit un *Lavement*, il gargouilloit dans le même endroit. Quand on comprimoit la *Tumeur* vers l'*Anneau*, la Malade se plaignoit d'une douleur de *Colique*, qui étoit suivie de défaillances, & de vomissemens. Tout le reste de la Descente n'avoit qu'un sentiment sourd. Elle résistoit au toucher, & avoit une consistance ferme & solide, caractère des grosses Epiploceles entassées dans leurs *Sacs*.

Je fis espérer à la Malade quelque soulagement, mais j'éxécutai beaucoup plus que ce que je m'étois promis à moi-même Nous eussions été fort-contens l'une & l'autre s'il n'eut été possible que de réduire les parties les plus intéressantes, l'*Estomac* & le *Colon*, & de le contenir le mieux que j'aurois pu, mais la fermeté de la Malade à suivre le régime que je lui prescrivis lui valut bien davantage. Elle fut réduite aux bouillons de Veau très-légers. Elle prenoit

tous

tous les jours deux grains de mercure doux, elle recevoit un *Lavement* émollient, & fut purgée très-souvent On lui faisoit des ambrocations huileuses sur le *Ventre*. On lui appliqua un *Emplâtre* de muscilages sur la partie de la *Tumeur* qui n'étoit point *ulcérée*, & l'on mettoit sur la partie excoriée un linge fin trempé dans une légere dissolution de pierre *médicamenteuse* faite avec l'eau de sureau. Je lui recommandai d'uriner dans un bassin de lit, sans se lever, de porter la *Tumeur* un peu en dehors d'une main, & d'écarter avec l'autre la *Lévre* du côté opposé autant qu'il lui étoit possible pour ramener l'*Uréthre* à sa direction. Par cette manoeuvre qu'elle éxécuta fort-bien, l'*Urine* se dirigea sans mouiller la partie affligée. La *Peau* fut guérie en peu de jours.

Huit jours après ce régime & ces soins la *Tumeur* commença à dimueur sensiblement. Le dixiéme jour j'essayai la réduction, j'en remis dans le *Ventre* plus des trois quarts; il ne resta q'une masse solide, divisée en lobules qui ressembloient par le *Tact* à des marrons. J'aurois pu alors appliquer un *Bandage* pour contenir ce qui étoit rentré, mais je me flattai de pouvoir réduire le tout en continuant pendant quelques jours le régime & les remédes. Toute la *Tumeur* rentra le 15me, y ayant été forcée par l'industrie qui fut éxécutée au sujet de l'observation citée dans le 11 vol. de mon Traité sur ces mal adies, p. 135. Ces duretés, dont le volume avoit diminué encore depuis le 10e. jour, étoient adhérentes au fond du sac *herniaire*, celui-ci l'étoit à la *Peau*, & il n'y avoit aucun moyen de les détacher: Mais comme la *Peau* étoit extrême-

ment

ment lâche & étendue, je rapprochai de l'*Anneau* le fond de la poche qu'elle formoit; l'*Anneau*, ayant alors plus de deux pouces de diamétre, me permit d'y faire entrer l'Epiploon, le ſac *herniaire*, & la partie de la *Peau* qui contenoit la Descente.

Quand le tout fut rentré il me fut poſſible d'enfoncer dans le *Ventre*, à plus de deux pouces de profondeur, mes cinq *Doigts* réunis enſemble. Je n'avois point alors de *Bandage* propre à contenir les parties; il me fallut prendre le tems d'en conſtruire un. Pour garder cet *interim*, je remplis l'enfoncement avec de la Charpie entaſſée, je la maintins avec un *Emplâtre* & des compreſſes, & je ſoutins le tout avec le *Bandage* nommé *Spica*.

Le lendemain j'ôtai cet appareil & j'y ſubſtituai un *Bandage* herniaire méthodiquement conſtruit, & de façon que l'écuſſon rempliſſoit éxactement toute la cavité circonſcrite par l'*Anneau*. Je fis garder le repos à la Malade pendant deux ou trois jours: Elle reſta étendue dans ſon lit ſur le *Dos* comme elle avoit fait pendant ſon traitement. Cette attention étoit néceſſaire pour donner le tems à l'*Eſtomac*, aux *Inteſtins* & à l'Epiploon de reprendre leurs places naturelles: La Malade ſe remit petit-à-petit à ſes alimens ordinaires; elle put quelque tems après prendre les nourritures ſolides, dont elle avoit été privée pendant pluſieurs années. Je perdis de vûe cette Femme ſans en avoir jamais entendu parler. Il eut été à ſouhaitter que j'euſſe pu la ſuivre juſ-

qu'au tombeau, pour faire l'ouverture du *Ventre*. Ces occaſions ſont précieuſes quand on veut s'inſtruire, mais elles ſont difficiles à rencontrer.

OBSERVATION VII.

Sur une EVENTRATION prodigieuſe réduite dans le *Ventre*, contenue & guérie par la compreſſion.

Par l'Auteur de cette Diſſertation.

L'obſervation indiquée à l'*Art.* v. *pag.* 175, eſt une de celles qui m'ont été le plus généralement conteſtées par les Membres de la Faculté. Je n'ai jamais répondu à leur critique parce qu'elle n'a été que verbale. L'affinité qu'elle a avec celle que je vais rapporter, la rendra peut-être plus digne de l'attention de ces Meſſieurs. Entre pluſieurs témoins de cette guériſon que je pourrois nommer, le Docteur WATSON Médecin du Collége de LONDRES & Membre diſtingué de la Société Royale, auſſi-connu par ſa probité que par ſon profond ſçavoir, me paroît ſuffiſant pour la rendre authentique. Le Docteur PLUNKETT qui avoit engagé le Malade à ſe confier à mes ſoins en fut auſſi le témoin oculaire, il viſita le Malade pendant tout le traitement, & fut préſent à l'opération de la réduction.

En l'année 1749, Le Malade, âgé alors de ſoixante & ſix ans, avoit une HERNIE compléte depuis ſon enfance. Elle fut

ſut toujours en augmentant juſqu'à un tel dégré qu'elle avoit acquis trente deux pouces de circonférence dans toute ſa longueur qui s'étendoit juſqu'aux condyles internes des *Fémurs*. Il y avoit ſeize ans que cette Descente n'étoit rentrée dans le *Ventre*. Elle fut regardée comme incurable à cauſe de ſes adhérences. Ce fut le ſentiment de Mr. Sheselden dont les opinions furent toujours reſpectées & préférées. On verra par la ſuite que ſon prognoſtic ſe trouva juſte, eu égard aux adhérences.

Le Malade qui n'avoit, lorſque je le vis, aucune eſpérance de ſecours contre cette Maladie, en ſupportoit avec toute la fermeté d'un Homme de bon ſens, les plus grandes incommodités. Il étoit ſans ceſſe tourmenté par des *Coliques* de *Boyaux*, par des digeſtions très-laborieuſes, par des étourdiſſemens continuels, & par de fréquentes envies d'*Uriner*. La *Verge* entièrement perdue dans le volume de la *Tumeur*, depuis pluſieurs années, & le *Gland* tout-à-fait caché dans la Descente, de façon que le *Prépuce* formoit un enfoncement pareil à celui de l'*Umbilic*, cauſoient au Malade un inconvénient inſupportable ; l'*Urine* s'étendoit en nappe ſur le *Scrotum*, qui en étoit entièrement excorié.

Le Malade, croyant que les fréquentes envies d'*Uriner*, provenoient de quelque obſtruction dans le canal de l'*Uréthre*, conſulta le Docteur Plunckett qui avoit alors la plus grande réputation à Londres pour le traitement des

maladies de cette partie. Ce Médecin ſonda le canal *urinaire*; il n'y trouva aucun embarras ; il jugea que l'oppoſition, qui ſe faiſoit au paſſage de l'*Urine* venoit du volume de la DESCENTE qui gênoit le canal. Le Docteur PLUNCKETT avoit été témoin de quelques cures particulières que j'avois faites en ce genre de maladie; il conſeilla au Malade de ſe mettre ſous mes ſoins.

Je fus mandé chez lui pour conſulter ſur ſon état avec les Docteurs WATSON & PLUNCKETT. Je trouvai, par l'éxamen éxact que je fis de la HERNIE, qu'elle étoit compoſée d'*Inteſtins*, d'EPIPLOON, & de la *Veſſie*. J'expliquai par le déplacement des parties tous les ſymptômes dont le Malade étoit tourmenté.

Une ſi grande quantité d'*Inteſtins* dans le *Scrotum* devoit néceſſairement empêcher les matières *chyleuſes*, *bilieuſes* & *flateuſes* de paſſer avec liberté dans le canal ; delà procédoient les *Coliques*; elles continuoient pendant tout le tems des digeſtions qui étoient longues, & toujours laborieuſes.

L'alongement de l'EPIPLOON avoit entraîné l'*Eſtomac* & l'arc du *Colon* en en-bas; l'*Eſtomac* ainſi déplacé, étoit à n'en pas douter, la cauſe des mauvaiſes digeſtions, & une occaſion aux douleurs vives qui ſe faiſoient ſentir depuis ſon fond juſqu'au *Pharinx*; la direction tortueuſe, que le *Colon* avoit priſe, expliquoit aiſément l'embarras des matières excrémen-

menteuses dans la *Tumeur*, qui étoit la cause immédiate des *Coliques* violentes qui se faisoient sentir particulièrement dans la Descente.

La plus grande partie de la *Vessie* étant dans le *Scrotum*, sa plus petite partie qui restoit dans le *Bassin*, ne pouvoit contenir que fort-peu d'*Urine*, & obligeoit le Malade à *uriner* involontairement, presque continuellement & par gouttes, quand il étoit de bout; il en rendoit d'avantage quand il étoit au lit, & qu'il pressoit sa Descente, parce que, par ce moyen, il vuidoit la portion de la *Vessie* qui étoit dans le *Scrotum*. Il résultoit un grand inconvénient de ces difficultés d'*uriner*, c'étoit l'impossibilité de recevoir l'*Urine* dans aucun vase; comme elle s'étendoit en nappe sur le *Scrotum* qui en étoit toujours excorié, le Malade étoit obligé de la laisser s'imbiber dans des linges.

La gêne, où se trouvoient toutes les parties contenues dans la Hernie, embarrassoit nécessairement la circulation du *Sang* dans tous les *vaisseaux* de ces parties, les troncs du second ordre contenus dans le *Ventre* n'avoient pu manquer de prendre des directions contraires à leur état naturel, ce qui obligeoit le *Sang* à se porter en plus grande quantité vers *Cerveau*, cause immédiate des étourdissemens continuels aux quels le Malade étoit sujet, & qui ne lui permettoient pas de marcher sans être soutenu par un Domestique.

Le retirement total de la *Verge* fut expliqué par la grosseur ex-

exceſſive de la *Tumeur*, qui en cachoit toute la ſubſtance, & qui en avoit entièrement changé la direction.

La propoſition que je fis au Malade de le guérir de ſa DESCENTE, & de toutes les maladies qui l'accabloient lui parut & aux Médecins un vrai paradoxe, parce que leur eſprit avoit été prévenu par les déciſions contraires de pluſieurs des plus grands Praticiens de l'ANGLETERRE. L'éxemple de l'obſer. III. de mon Traité des HER. p. 135, vol. II, ne ſervit à rien pour les faire revenir de leur préjugé, il fallut leur en démontrer la poſſibilité par le méchaniſme des parties. Après cette explication, qui ſe trouvera à la fin de cette obſervation, le Malade prit la réſolution de ſe ſoumettre à tout.

Il étoit d'un tempérament médiocrement gras; il fut donc queſtion de fondre la *Graiſſe* pour diminuer le volume de l'EPIPLOON, & du *Méſentère*, & de diſſoudre les *Glandes* de celui-ci, qui ne manquent guère d'être fort-obſtruées dans ces cas-là. Le Docteur PLUNCKETT écrivit le régime & les remédes ſuivans.

Le Malade ſera ſaigné du *Bras*, à la quantitê de douze onces de *Sang*. Il ſera réduit pour toute nourriture à quatre livres d'eau commune par jour. Il avalera tous les matins ſix grains de Mercure doux incorporé avec la conſerve de Roſes; il recevra tous les ſoirs, avant d'aller au lit, un lavement composé d'herbes émollientes & d'une once d'electuaire lénitif,

lénitif. Il prendra de trois en trois jours une infusion de deux dragmes de *senné* dans un verre d'eau. On appliquera sur la *Tumeur* un emplâtre composé de parties égales de celui de Gomme *Ammoniac cum Mercurio*, & de celui de *Muscilages*, soutenu par un suspensoire. Le *Ventre* sera frotté matins & soirs avec l'huile de *Mélilot*, on laissera dessus pendant la nuit une flanelle imbibée de la même huile. Le Malade pourra boire son *Thé* suivant l'usage.

Tout cela fut éxécuté avec la plus grande précision de la part du Malade. Il se trouva si bien de ce régime qu'au lieu de s'en plaindre, il en faisoit continuellement l'éloge ; ses forces loin de diminuer, alloient tous les jours en augmentant à mesure que le volume de la *Tumeur* s'amollisoit & s'affaisoit.

Les quatre livres d'eau de rivière simple, & en environ une livre d'infusion de *Thé* qu'il prit pour toute nourriture passèrent avec liberté ; elles rétablirent les sécrétions en peu de jours, lui rendirent l'esprit gai, & le mirent en état de vaquer à ses affaires & de visiter ses amis sans peine. Les *Coliques* & les étourdissemens cessèrent entièrement au bout de six jours. Le repos qui en pareil cas semble nécessaire seroit devenu très-préjudiciable à ce Malade. Il ne garda pas le lit un instant de plus qu'a son ordinaire ; le mouvement étoit d'une nécessité absolue en ce cas pour aider le jeu des *Vaisseaux*, & pour faciliter la progression des fluides obstrués. J'aurai occasion de faire voir dans les Hernies

avec

avec *pourriture*, les merveilleuſes qualités médicinales de l'eau cummune, & ſon efficacité dans bien d'autres cas, où elle rétablit tout-à-fait les forces perdues, en détruiſant les cauſes des maladies aux quelles elle peut être utile.

Quoique je n'euſſent demandé que quinze jours au Malade pour réduire les parties, je les trouvai ſi diſpoſées à la réduction le treizième que j'en entrepris l'opération par le *Taxis*, en préſence du Docteur PLUNCKETT ; elle ſe fit avec une facilité admirable ; je ne fus pas cinq minutes à faire rentrer le tout. Le Docteur WATSON arriva après que l'opération fut faite; il fut d'autant plus ſurpris qu'il avoua qu'il n'en avoit pas cru la poſſibilité.

Je maintins les parties dans leur propre place par le moyen d'un *Bandage* méthodiquement appliqué. Tous les ſymptômes diſparurent ; l'*Eſtomac* ſupporta la nourriture légère à la qu'elle le Malade fut réduit pendant quelques jours, avant de paſſer aux alimens ſolides. Les digeſtions n'en furent pas troublées ; les déjéctions ſe firent librement. La *Veſſie* reprit ſon reſſort peu-à-peu, cinq ou ſix heures après la réduction le Malade fut en état degarder ſon *Urine*, comme s'il n'eut jamais eu aucune incommodité à cet égard. La *Verge* revenue dans ſon état naturel ſe trouva capable de ſatisfaire aux uſages aux quels elle eſt deſtinée. Le Malade a joui pendant dix années après de la meilleure ſanté qu'il eut jamais eue. Il eut dans les deux dernières années de ſa vie une fauſſe *Paralyſie*, ſans que, malgré le relachement gé-

général qui survient d'ordinaire dans toutes les parties du *Corps*, la HERNIE ait jamais donné la moindre marque de récidive.

Lorsque l'opération de la réduction fut finie, le Malade, avec le plus grand étonnement, convint qu'il se seroit estimé fort-heureux si sa DESCENTE eut été diminuée des deux tiers, ou des trois quarts de son dernier volume. Il ne s'étoit attendu en effet, ainsi que les Docteurs WATSON & PLUNCKETT, qu'à la reduction d'une partie de la *Tumeur*, suivant l'opinion générale de toutes les Personnes de la Faculté qui avoient contesté la possibilité de remettre dans le *Ventre* les parties adhérentes.

Le Malade & ces Messieurs furent curieux de sçavoir le méchanisme de cette opération ; je le leur expliquai de la manière suivante, & un peu plus étendue qu'elle ne l'est dans l'observation de la même espéce déja citée, & rapportée à la p. 138, vol. II, de mon *Traité des* HER. *imprimé à* PARIS en l'année 1749.

L'EPIPLOON, le *Mésentère* & particulièrement les *Glandes* de ce dernier augmentent prodigieusement en épaisseur par la gêne où se trouvent les *Veines* qui en rapportent le *Sang* : l'indication, pour la réduction de ces parties, doit donc tendre à en diminuer le volume, en les atrophiant par la sévérité du régime, & par les remédes fondans. Les parties ayant été ainsi diminuées des deux tiers de leur volume ; n'étoient vraisemblablement pas adhérentes à la circonférence interne

du *col* du *Sac herniaire*; car, dans ce dernier cas, la réduction en eut été absolument impossible; je l'ai déja démontré. Toutes les parties graisseuses, dis-je, ayant été fondues, il n'a resté qu'une *Tissu* presque semblable à un réseau lâche, plus capable d'être manié, d'être conduit, rapproché & forcé d'entrer dans le *Ventre*, par la douce & facile action d'une main accoutumée à l'opération particulière du *Taxis* dans les HERNIES. Les adhérences qui, de solides & épaisses qu'elles étoient auparavant l'atrophie des parties, sont devenues minces, lâches & fibreuses, ou se sont déchirées & détachées en partie, à mesure que l'*Intestin* a été rapproché de l'*Anneau*, par le quel elles ont entrainé dans le *Ventre* les portions de l'EPIPLOON qu'elles unissoient avec l'*Intestin*. Les adhérences les plus solides dans ces cas sont celles de l'*Intestin* & de l'EPIPLOON aux parois du *Sac herniaire*. Pour que celles-ci

ssent rentrer dans le *Ventre*, il faut, comme en l'a vu dans l'observation précédente & dans celle-ci, & comme on le verra dans la x[eme]. Art. VIII, il faut, dis-je, nécessairement que le *Sac herniaire* y soit remis aussi. C'est le point le plus difficile à expliquer sans le secours de l'expérience. Il n'y a qu'elle qui fasse voir que les parties sont toujours unies, dans ces grosses HERNIES, avec l'intérieur du *Sac*, que les parois externes de celui-ci sont intimement adhérentes aux *Tégumens* communs, & que l'on ne peut faire rentrer les parties, ainsi adhérentes, sans forcer l'EPIPLOON à rentrer, ainsi que l'*Intestin*, s'il en reste quelque partie; de même que le *Testicule*, le *Sac* & une portion de la *Peau* du *Scrotum*. Il faut absolument que tout cela soit rédui dans le *Ventre*. La largeur extrème de l'*Anneau* dans les cas de HERNIES monstreuses favorise ce moyen de la manière la plus aisée.

On

On peut comprendre maintenant que la réduction des Hernies les plus grosses & les plus adhérentes, si les adhérences n'occupent pas l'intérieur du *col* du *Sac*, n'est point un paradoxe, & que l'art a tout le mérite de cette opération. Comment la guérison radicale de pareilles Hernies peut-elle s'opérer ? c'est un ouvrage qui se partage entre la Nature & l'Art. Celui-ci fournit le premier moyen, la Nature prend le second sur elle.

Dans le Malade qui fait le sujet de cette observation, comme dans les autres, je maintins les parties avec un *Bandage* fort, & dont l'écusson extrêmement convéxe remplissoit tout le vuide de l'*Anneau*. Les parties, ainsi contenues, éxigent ordinairement le repos sur le *Dos*, pour qu'elles puissent s'étendre avec aisance dans le *Ventre*, & y reprendre leurs places naturelles ; mais cette précaution n'eut pas lieu au sujet du Malade dont il est question ici. Il étoit levé, lorsque je fus chez lui, dans l'intention seulement de considérer si les parties étoient disposées pour la réduction que je me proposois d'entreprendre deux jours après. L'essai, que j'en fis me prouva que je pouvois les remettre dans le *Ventre* sans attendre plus longtems ; ainsi je finis tout de suite cette opération. Le Malade qui avoit toujours vaqué à ses affaires, me dit qu'il en avoit une indispensable, & que, s'il lui étoit possible de sortir ce jour-là, il en seroit fort-aise. J'étois sûr que les parties étoient bien contenues, le Malade ne sentoit aucune des douleurs de *Colique* qui suivent assez-ordinairement ces sortes de réductions. Il sortit après avoir gardé le repos pendant quatre ou cinq heures. Il fut en état quinze jours après de faire le

voyage de PARIS. On le persuada de consulter quelques-uns des plus grands Praticiens de cette Ville qui tous furent admirateurs de l'opération. Feu Mr. PETIT crut que les *Bandages*, que j'avois fait, pouvoient être mieux construits ; il mit le Malade dans des mains qu'il croyoit plus sûres que les miennes. Comme la mauvaise marchandise est toujours la plus vantée, on lui fit entendre qu'il falloit que les cercles d'acier qui faisoient partie de ses *Bandages* fussent cannelés. Il faut observer ici que les *Bandages* de ma façon qu'avoit le Malade étoient beaucoup plus cannelés que ceux qu'on leur substitua ; car c'est un principe, dont je suis l'Auteur, que plus le cercle d'acier est cannelé plus il a de bande ou de force, & que, dans les cas de HERNIES difficiles à contenir, ce n'est pas l'épaisseur de l'acier qui donne la force au *Bandage* c'est la cannelure.

Le Malade revint de PARIS quinze jours après qu'il fut muni de ces nouveaux *Bandages*. Il m'en venta beaucoup la perfection que je lui contestai, je lui en fis voir les défauts. Ils étoient de pur fer qui s'amollit toujours par l'usage, à cause de la chaleur continuelle du *Corps*, je lui fis voir qu'ils étoient bien moins cannelés que les miens ; que les écussons étant moins convéxes ne faisoient pas un point de compression suffisant pour s'opposer aux efforts que les parties pouvoient faire pour sortir. Le préjugé l'emporta sur mes démonstrations. Le Malade partit pour BATH, où quelques jours après son arrivée, il eut la preuve inattendue de tout ce que je lui avois prédit. Une partie de sa DESCENTE sortit ; il ap-

appella à son secours Mr. Jones, dont la probité & le sçavoir en Chirurgie ont peu d'égaux; il lui conseilla de m'envoyer chercher. J'arrivai à Bath vingt six heures après cet accident. Je trouvai le Malade fort alarmé, & dans la posture suivante, qu'il n'avoit pas quittée un instant. Il étoit couché sur le *Dos* en travers de son lit qui étoit tout-à-fait proche de la muraille. Il avoit des oreillers sous les *Fesses*; les *Jambes* & les *Cuisses* perpendiculairement appuyées contre la muraille déterminoient tous les *Viscères* vers le *Diaphragme*, tandis qu'il soutenoit avec ses mains ce qui étoit sorti. Belle leçon dictée par la sagesse de Mr. Jones, & exécutée par la prudence du Malade. Je trouvai le volume des parties sorties de dix pouces de circonférence sur sept de longueur. Je fus assez-heureux pour en faire sur le champ la réduction; j'appliquai un de mes *Bandages*; les parties ne sortirent jamais depuis ce tems-là. Deux années après j'éxaminai le lieu de la Descente, je fis faire au Malade tous les efforts possibles en toussant, sans que rien de ce qui étoit rentré se présentât; je l'assurai alors de sa guérison, & je voulus l'engager à quitter son *Bandage*, mais l'habitude qu'il avoit prise d'en faire usage, le détermina à le porter jusqu'à la fin de ses jours. Il fut attaqué les deux dernières années de sa vie comme je l'ai déja dit d'une fausse *Paralysie*, sans que la Descente ait reparu.

Les parties ainsi réduites & contenues par le secours de l'art, la guérison doit nécessairement s'en suivre. La Nature

prend

prend enſuite le ſoin de la guériſon. La Fable ſuivante en explique le méchaniſme.

Fortè per anguſtam tenuis vulpecula rimam
Repſerat in cumeram frumenti ; paſtaque, rurſus
Ire foras pleno tendebat corpore fruſtra :
Cui muſtela procul, ſi vis, ait, effugere iſtinc ;
Macra cavum repetes arctum, quem macra ſubiſti.
HOR. Epiſ. l. 1. Ep. VII.

Un Renardeau fort-maigre ſe gliſſa par aventure dans un tonneau plein de bled à la faveur d'un trou fort-étroit : après avoir mangé tout ſon ſoul, il voulut ſortir ; ſes efforts furent inutiles. Une Belette qui le voyoit de loin s'écria, ſi tu veux te tirer de là, jeûnes préſentement, & redeviens auſſi maigre que tu étois quand tu es entré dans ce tonneau.

On trouve dans cette Fable le principe de la guériſon de ces eſpéces de HERNIES. Les parties deſcendent dans le *Scrotum* petit-à-petit, elles s'y accumulent, elles s'y nourriſſent, elles y accroiſſent d'autant plus que les *Veines* ſont fort-gênées, & que le mouvement de progreſſion du *Sang* y eſt ralenti.

On comprend aiſément que c'eſt particulièrement la *Graiſſe* de l'EPIPLOON & du *Méſentère*; & l'engorgement qui ſe fait dans les *Glandes* de celui-ci qui font le principal volume ; car quoique l'expérience faſſe voir que les *membranes* des

des *Intestins* acquièrent aussi de l'épaisseur, elle n'est jamais assez-considérable pour empêcher la réduction. En diminuant le volume des parties par un régime atténuant & par les remédes fondans, la plus grande partie de la *Graisse*, si non toute sa substance, se dissipe, il ne reste qu'un Tissu *vasculeux* & *membraneux* qui, comme on voit, peut rentrer aisément, parce que son volume est réduit à une grosseur proportionnée au diamétre de l'*Anneau*.

Les parties rentrées & contenues dans le *Ventre* reprennent leur première situation, elles s'y arrangent suivant l'ordre que la Nature leur prescrit, & elles reviennent à leur premier état de grosseur à mesure que le Malade reprend son embonpoint. Ce méchanisme seul suffiroit peut-être pour les empêcher de sortir par la même raison qu'elles ne pouvoient rentrer avant d'avoir été amaigries & ainsi se trouve l'application de la Fable du Renard ; mais la Nature met à profit un autre moyen beaucoup plus sûr que l'Art lui fournit; encore c'est le méchanisme des adhérences que les *Bandages* procurent. Les parties comprimées avec force s'unissent ensemble, d'une manière singulière & difficile à concevoir sans l'éxamen des parties après la mort.

Les occasions de vérifier ces effets se rencontrent fort-rarement. De quatre cures de cette espéce que j'ai eu le bonheur d'opérer, il n'y a que la x^e. observation Art. viii, qui m'ait fourni l'avantage de remarquer ce qui se passe dans l'intérieur du *Ventre*.

ARTICLES VII.

Inconvéniens qui peuvent suivre la réduction des grosses EPIPLOCELES composées d'*Intestin.*

Il peut arriver que, lorsque les grosses HERNIES ont subsisté fort-longtems, les Malades soient exposés après la reduction à des *Coliques* violentes, si les *Muscles* n'ont pas été bien relachés auparavant par des ambrocations huileuses, & des fomentations émollientes. Cette méthode doit être employée à mesure que l'on vuide les *Intestins* par les *Cathartiques* en lavement & en potions, & que l'on atrophie les parties par une diette rigoureuse. Si l'on a manqué à ce précepte important, la Prudence en dicte un autre digne de remarque. C'est de ne faire rentrer les parties que successivement en différens jours. Elles s'accoutument insensiblement à prendre leurs places naturelles sans confusion, & sans gêne; leur transpiration humecte & relâche les *Muscles*; elle fait, au dedans de leur parois, ce que les topiques, auxiliaires eussent pu faire par dehors. Le cas suivant enseigne la méthode qu'il faut employer.

OBSERVATION VIII.

PRECIS.

Deux grosses HERNIES sont réduites dans le *Ventre*. Leur séjour y devient la source de *Coliques insupportables* On abandonne la méthode de les contenir: on la reprend ensuite par degrés; il s'en suit tout le succès désiré.

Communiquée à l'Académie par feu Mr. PERRON le Père un de ses Membres.

Au mois d'*Octobre* 1735, un Gentilhomme de Province âgé de 66 ans, vint à PARIS & se mit dans les mains de Mr. PERRON. pour être traité de deux HERNIES qu'il portoit depuis vingt-ans, & dont le volume parvenu à un degré considérable n'avoit jamais rentré depuis les six dernières années. Les saignées, les lavemens, les fomentations émollientes, la diéte rigoureuse calmoient ces accidens, mais ils ne remédioient pas à la cause. Mr. PERRON en essaya la réduction, il la fit avec plus de facilité qu'il ne s'y étoit attendu. Il contint ces HERNIES par le moyen d'un *Bandage* fait avec intelligence. Le Malade s'en trouva très-bien pendant six heures. Il lui survint des *Coliques* après ce court espace de tems, & une envie pressante d'aller à la selle sans pouvoir rendre de matières, mais seulement quelques vents. Mr. PERRON fut mandé; il ôta le *Bandage* dans la

crainte qu'il ne pinçât quelques-unes des parties ; il n'en apperçut point, & trouva même les *Anneaux* si libres qu'il put y introduire le *Doigt*. Il remit le *Bandage* en place, il fit donner au Malade un lavement émollient, & lui fit prendre de l'huile d'Amandes douces. Les douleurs ne se calmèrent pas, elles augmentèrent même, & il survint des *Nausées*. Mr. PERRON crut qu'il étoit plus sage de laisser les parties en liberté, il ôta le *Bandage* & laissa descendre les HERNIES. Dès qu'elles furent sorties le Malade eut une selle abondante, & les *Coliques* se passèrent. Le *Bandage* fut remis en place après la réduction des parties.

Le Malade passa deux nuits, & un jour sans sentir de douleur ; il n'eut qu'une espéce d'engourdissement dans toute l'étendue du *Ventre* intérieurement. Deux fois vingt quatre heures après que le *Bandage* eut été remis en place les *Coliques* se renouvellèrent avec des envies pressantes d'aller à la selle, mais aussi vaines que les premières ; il fallut encore ôter le *Bandage* & laisser sortir les parties à leur gré ; elles ne furent pas plutôt libres que le Malade se trouva à son aise ; il eut une selle & les *Coliques* cessèrent.

Mais il falloit prendre un parti, dit Mr. PERRON, car le Malade n'auroit pas pu vivre long-tems dans cet état. Il veut dire, sans doute, que les parties auroient pu s'enflammer par la violence des douleurs, car elles étoient toujours accompagnées de *Fiévre*. Il comprit peut-être que l'*Intestin* pouvoit se trouver gêné ou étranglé par l'EPIPLOON, ou

qu'une

qu'une partie de l'*Intestin* pouvoit rentrer dans l'autre, & former une *Volvulus*; tout cela est possible. Mr. Perron, sans donner dans son Mémoire aucune raison physique de la cause de ces accidens, instruit beaucoup mieux par la sage pratique qu'il observa, & dont le succès heureux répondit aux désirs du Malade & aux siens.

Il obligea le Malade à garder le lit dans une situation convenable. Il le fit saigner deux fois du *Bras*. Il le mit à une diéte très-éxacte; il ne lui accorda que quatre bouillons par 24 heures, & de l'eau de *Lin* pour boisson ordinaire. Il lui fit donner deux lavemens émolliens & carminatifs par jour. Ce régime & ces remédes furent continués pendant une semaine, & furent terminés par une potion purgative qui vuida considérablement le *Ventre*.

Les parties furent réduites ensuite par dégrés. Celles qui restoient au dehors furent contenues avec un suspensoire, dont la capacité étoit diminuée à mesure que les parties étoient remises dans le *Ventre*.

Quand la moitié du volume de chacune de ces Descentes fut rentrée, Mr. Perron appliqua un *Bandage* de fer dont les écussons étoient creux. Il permit au Malade de se lever & de marcher dans sa chambre. Il augmenta la nourriture de deux potages par jour, outre les deux bouillons, & continua à lui faire recevoir deux lavemens tous les jours. Il fut cinq jours à réduire petit-à-petit les parties. Lorf-

qu'elles furent entièrement dans le *Ventre*, il appliqua le premier *Bandage* dont les écussons étoient convéxes. Le lendemain de l'application de ce *Bandage* le Malade fut à la selle sans peine, & fut tout-à-fait guéri de ses *Coliques*. Il s'en retourna dans sa Province un mois après que cette opération fut finie, & jouit ensuite d'une très-bonne santé.

OBSERVATION IX.

Sur le même Sujet.

Par le même Auteur.

Depuis que j'ai écris cette observation, dit Mr. PERRON, il m'est tombé entre les mains un Anglois qui m'avoit été recommandé par Mr. FAVELLI Médecin. Ce Malade avoit une HERNIE du côté gauche d'une grosseur considérable, depuis dix huit ans, & il y en avoit neuf qu'elle ne rentroit pas. J'en essayai la réduction sans succès. Mr. FAVELLI fut d'accord avec moi que le Malade devoit se mettre au lit, être saigné du *Bras*, recevoir deux lavemens par jour, & que des cataplasmes émolliens & résolutifs seroient appliqués sur la *Tumeur* soutenue par un suspensoire. Il fut réduit à la diéte la plus sévere.

Tout cela fut éxécuté à l'Hôpital de la Charité en présence de Mr. GUERIN le Père & Mr. de LAINÉ gagnant Maîtrise. Je visitai le Malade tous les matins, & je fis des tentatives pour la

la réduction, Messieurs Guerin & De Laine en firent aussi, & au bout de trois semaines les parties furent entièrement remises dans l'*Abdomen* sans aucun accident, & sans douleur ; elles furent contenues, sans *Coliques*, par un *Bandage* convenable dont l'écusson convéxe bouchoit éxactement l'ouverture qui avoit permis la sortie des parties.

Article VIII.

Méchanisme des adhérences internes démontré.

J'ai dis à la suite de l'observation vii, que la guérison des Hernies monstreuses se fait par le moyen des adhérences que l'Epiploon contracte dans le *Ventre*. On va voir quel est l'ordre que la Nature établit elle-même dans cet ouvrage.

Observation X.

Entero-epiplocele avec adhérences réduite dans le *Ventre* quoique d'une grosseur prodigieuse, où l'on démontre le méchanisme des adhérences.

Par l'Auteur de ces Recherches.

La nommée Anne Watkinson demeurant dans la rue Neuve Paroisse St. Gilles à Londres, Fille âgée de 65 ans, d'un tempérament robuste, & d'une corpulence ni grasse ni maigre, portoit depuis l'âge de vingt deux

an

ans une HERNIE compléte du côté gauche. Cette maladie avoit toujours été en augmentant jusqu'en l'année 1749 que la Malade me fut recommandée par Mr. KEY Chirurgien des Armées de Sa MAJESTE BRITANNIQUE. Cette HERNIE descendoit dans la grande *Lévre* de la *Vulve*, dont la *Peau* étoit si prodigieusément étendue que la *Tumeur* avoit trente pouces de circonférence dans sa partie inférieure. Elle étoit semblable en grosseur à celle du MALABOU de DIONIS, avec cette différence qu'elle étoit presque de même volume dans toute sa longueur ; elle étoit différente aussi de celle de l'obs. VI en ce qu'elle ne se portoit pas du côté du *Périnée* autant qu'elle. D'ailleurs les symptômes & les inconvéniens étoient presque les mêmes ; cette Malade avoit de plus des vertiges presque continuels. Elle n'étoit soulagée du poids de sa *Tumeur* & de ses vertiges qu'en restant couchée, & en la soutenant sur ses *Cuisses*. J'employai pour son traitement les mêmes moyens dont j'avois fait usage pour celle dont je viens de parler ; le succès fut éxactement le même dans toutes les circonstances. Cette Malade porta le *Bandage* pendant huit ou neuf mois ; mais il se cassa & devint absolument inutile. Elle eut recours à moi pour en avoir un autre. Comme mes affaires m'avoient obligé d'aller à la Campagne, elle s'en passa pendant huit jours, néanmoins je ne trouvai aucune partie de la DESCENTE sortie, Je jugeai par cet événement qu'il n'y avoit rien à craindre pour la récidive ; cependant je crus qu'il étoit prudent de lui en faire un autre qu'elle porta par précaution.

Cette

Cette Fille, qui avoit été l'objet de la pitié de toutes les Personnes de la Profession à qui elles s'étoit adressée, ne put être reconnue qu'avec peine par ces mêmes Personnes, plusieurs eurent la dureté de lui dire qu'elle vouloit leur en imposer.

Le désir que j'avois de ne pas perdre de vûe cette Malade me porta à lui offrir mes services dans tout autre cas où elle en auroit besoin. Elle ne faisoit aucune difficulté de m'appeller quand elle étoit indisposée ; je ne négligeai pas de la visiter. Elle mourut six mois après que son *Bandage* fut cassé, environ quatorze mois après la réduction de sa Descente. La cause de sa mort fut une chute qu'elle fit du haut d'une Charette chargée qui renversa, &c.

Je fis l'ouverture de son Cadâvre en présence des Médecins Plunckett & Dorsman, de Mr. Key & de plusieurs autres Chirurgiens.

Cette ouverture n'offrit rien de particulier eu égard à l'*Estomac* & au *Colon*, excepté qu'ils étoient un peu plus bas que dans l'état naturel, & que le milieu de l'arc du *Colon* formoit une espéce de *cul* de lampe ou de cône.

L'Epiploon ramassé dessus les *Intestins* grêles, qui répondoient à l'*Anneau*, y étoit fort-adhérent par sa partie postérieure: Il formoit une masse compacte qui ressembloit plutôt à un corps *Skyrreux* qu'à de la *Graisse*. Il avoit une forme

presque

presque quarrée. Il s'étendoit en travers depuis l'*épine* antérieure & supérieure de l'*Os* des *Iles* jusqu'à deux ou trois travers de *Doigt* au delà de la *ligne* blanche; ce qui faisoit environ sept pouces; il avoit cinq pouces d'épaisseur; & dans sa longueur, depuis le *Pubis* jusqu'à l'*Umbilic*, il en avoit six: Son épaisseur commençoit à diminuer à cet endroit-là, & il continuoit ainsi jusqu'à l'*Estomac* où il n'avoit qu'environ un pouce d'épaisseur; & il étoit moins compacte & plus souple qu'au dessous. Ses deux *Membranes* étoient si intimement unies ensemble au dessous de l'*Estomac* & du *Colon*, qu'il ne fut pas possible d'y trouver de vuide. La masse épaisse qu'il formoit n'avoit aucune ressemblance avec sa substance ordinaire. S'il eut été considéré hors de place par quelqu'un qui n'eut pas sçu que c'étoit l'EPIPLOON, il n'auroit pas pu croire que ce fut cette partie. Il n'y paroissoit aucune marque de *Graisse*. Toute sa substance étoit aussi unie en dehors que le *Foie*; elle avoit la même couleur, & presque la même solidité en dedans. J'y découvris en la coupant par tranches des orifices de vaisseaux extrêmement larges & dont les *Membranes* étoient fort-épaisses. Son extrémité inférieure ne faisoit qu'un seul corps avec le *Péritoine* à l'endroit qui répondoit à l'*Anneau*. Cette partie du *Péritoine*, qui sembloit ne faire qu'un seul corps avec l'EPIPLOON, étoit celle qui lui avoit servi de *Sac*, lorsqu'il formoit la HERNIE; elle avoit plus d'un pouce d'épaisseur dans une étendue en largeur de trois ou quatre travers de *Doigt*.

La *Peau*, qui s'étoit étendue pour former la poche qui la

avoit contenu toute la Hernie, étoit revenue ſur elle-même à un dégré ſi approchant de ſon état naturel que la *Lévre* n'étoit pas de moitié plus groſſe que l'autre. Elle faiſoit un grand pli, qui difformoit un peu la *Lévre*. L'enfoncement de l'extrémité inférieure de la *Peau* dans l'*Anneau* en étoit la cauſe. J'y fis une inciſion, comptant y trouver un vuide, mais il n'y en avoit point; ſes *veſicules* graiſſeuſes étoient tout-à-fait effaſées. Elle étoit devenue infiniment plus épaiſſe que du côté oppoſé, excepté à l'endroit de la compreſſion du *Bandage* où elle étoit ſi mince qu'il ne me fut pas poſſible de la ſéparer du *Péritoine* ſans anticiper ſur lui.

L'*Anneau* qui avoit au moins deux pouces de diamétre auparavant la réduction de la Hernie, me parut avoir diminué de beaucoup; mais il ne fut pas poſſible de faire une juſte eſtimation de ſon retréciſſement, à cauſe du relachement qu'il devoit avoir ſouffert par la ſection des fibres *muſculeuſes* & *aponévrotiques* que cauſa l'ouverture du *Ventre*. Une partie de la *Peau* & du *Péritoine*, qui étoient interpoſés, & comme maſtiqués entre les bords internes & externes de ſes piliers, ne purent en permettre la diſſection; toutes ces parties formoient enſemble une maſſe preſqu'auſſi-dure qu'un *Cartilage*.

On trouve dans l'arrangement contre-nature de ces parties un méchaniſme de guériſon bien différent de celui des petites

tites HERNIES de l'EPIPLOON, dont j'ai parlé dans l'Article III de cette Section.

Il est quelque-fois dangereux d'annoncer des vérités inconnues aux autres. Certaines personnes se font un principe de ne croire que ce qu'ils ont vu. Un Homme de ma connoissance dit à PARIS, dans une compagnie de petits Maîtres qui n'avoient jamais voyagé plus loin que les Boulevarts, que l'on n'emploie en ANGLETERRE qu'un seul Maréchal pour ferrer le Cheval le plus rétif, souvent-même sans l'attacher. Cette vérité connue de tout le monde en ce Pays lui attira un démenti, & le démenti l'exposa à perdre la vie. Pour avoir annoncé la guérison de ces HERNIES monstreuses, je perdis en ANGLETERRE tout le crédit dont je jouissois à PARIS, & je suis, suivant toute apparence, généralement regardé à LONDRES par les Auteurs & les Praticiens comme inférieur en connoissance aux communs faiseurs de *Bandages*.

Ce qui paroissoit un paradoxe à ceux qui n'étoient pas instruits du pouvoir de la Nature, aidée de l'Art, pour la guérison des HERNIES monstrueuses, leur devient maintenant sensible. Ils n'avoient vu que mon livre ; je viens de leur ouvrir celui de la Nature ; ils y trouvent que la guérison de Mr. TROGNEUX (a) & que celle de Mr. LOOK (b)

(a) Voy. Obser. III du vol. II. de mon Traité sur les HERNIES. p. 136

(b) Observ. VII de ce Mémoire.

n'é-

n'étoient pas apochryphes. De pareilles guérisons loin d'être impossibles, comme la basse jalousie soutenue de l'ignorance de pareils faits l'a publié par toute l'Europe, & surtout à Londres, ne peuvent au contraire manquer de s'opérer dans de semblables cas. Si la Nature n'agit pas dans tous les sujets uniformément, comme elle l'a fait dans celui que je viens d'exposer, c'est une assertion que je ne conteste pas. Elle peut, à n'en pas douter, agir sur les uns d'un façon & sur les autres d'une autre, mais ce sera toujours par le même principe d'adhérence, & d'augmentation de parties. Il faut des occasions pour s'assurer de ces différences, mais on ne les trouve pas quand on veut.

Article IX.

De la Méthode de faire la réduction de l'Epiploon.

Il seroit à propos de donner ici des régles pour diriger l'opération de la réduction que l'on nomme *Taxis*. De toutes les opérations de Chirurgie, il y en a peu qui demandent plus d'habitude,& qui soient plus aisées que celle-ci pour ceux qui l'entendent ; mais aussi il n'y en a pas qui soit plus difficile pour ceux qui n'en ont pas l'usage. Le manuel en est si délicat à décrire que je ne puis en donner ici que des idées fort-générales. On acquière avec peine cette habitude sur des sujets, parce qu'ils sont rares, mais elle peut venir par artifice. La première fois que j'eus occasion de faire cette opération, il me

parut que j'y trouvois des difficultés. Je m'y excerçai en prenant une *Veſſie* de Boeuf, je la trempai dans l'eau pour l'amollir en dehors & en dedans ; je la remplis enſuite de ſuif fondu avec de l'huile, pour lui donner une conſiſtance maniable.

Je ne mis de cet amalgame que ce qu'il falloit pour remplir les trois quarts de la *Veſſie*. J'en liai l'orifice avec un cordon fort-ſerré. Je fis un trou dans une planche proportionnée à l'*Anneau* de l'*Oblique* externe, & d'environ deux pouces de diamétre, tel qu'il ſe trouve dans ces groſſes HERNIES. Cette planche étoit figurée à peu-près de la même manière que les *Muſcles* du *Ventre*. Je paſſai la partie ſupérieure de la *Veſſie* dans l'*Anneau* de la planche ; je preſſai avec mes mains ſa partie ſupérieure pour la faire paſſer ; ces ſoins devinrent inutiles, l'amalgame ſe portoit vers le fond, en ſe gliſſant ſous mes *Doigts*. Je fis ſupporter la *Veſſie* par ſa partie inférieure, & en preſſant fortement vers ſon milieu, j'empêchai le ſuif de ſe porter en auſſi-grande quantité vers le fond. Je fis cheminer inſenſiblement toute la *Veſſie* par le trou, mais il falloit pour cela que j'aidaſſe avec mes *Doigts* la partie qui étoit au plus près du trou à en franchir les bords. Cette manoeuvre me dirigea pour l'éxécution de l'opération que j'eus à faire le lendemain. Quoique l'Analogie entre ces deux opérations ne ſoit pas parfaite, celle qui eſt faite artificiellement peut donner quelques notions de l'autre.

Il faut que le Chirurgien ait les *Mains* larges & les *Doigts* fort-

ſort-longs. Une petite *Main* n'a pas aſſez-d'étendue pour contenir une ſurface auſſi-conſidérable que celle d'une Hernie de huit ou dix pouces de diamétre. Le Malade mis dans une ſituation convenable; les *Feſſes* élevées de façon que le *Thorax* & l'*Abdomen* ſoient tout-à-fait inclinés, facilitent beaucoup l'opération. Dans cette attitude les *Muſcles* ſont dans le relachement. Le *Diaphragme* agit moins ſur les *Inteſtins*; les parties qui ſont dans l'*Abdomen* ſont portées vers la partie ſupérieure; il reſte plus de vuide dans la région *hypogaſtrique*, pour recevoir celles qui doivent rentrer. Un aſſiſtant ſupporte la partie inférieure de la *Tumeur* en l'élevant un peu. L'opérateur à l'aide de ſes deux mains agit, comme je l'ai dis au ſujet de la *Veſſie*. Mais outre les difficultés qui ſe ſont trouvées dans la réduction de la *Veſſie* par l'échappement des parties qui ſe fait ſous les *Doigts*, il y en a d'autres dans l'opération réelle qui en rendent la réduction laborieuſe.

L'état de relachement du pilier ſupérieur de l'*Anneau* l'empêche de faire une eſpéce de réſiſtance néceſſaire à la réduction des parties, en cédant aux petits efforts qu'on leur fait faire pour rentrer, & en fuiant devant elles. Quand cette partie eſt ainſi diſpoſée, ce qui n'arrive pas toujours, il faut faire appuyer légèrement à plat la main d'un aide au deſſous de l'*Anneau*. Cette main doit avoir deux fonctions à remplir; celle de ſoutenir l'*Anneau* au deſſus de ſa partie ſupérieure, & celle de déterminer les parties à rentrer dans le *Ventre* en appuyant ſur elles à meſure que l'opérateur les

ra-

raméne auprès de l'embouchure de l'*Anneau*. On n'a pas toujours besoin de cette assistance ; elle est inutile quand on a l'habitude. Le Chirurgien qui fait l'opération raméne les parties successivement vers l'*Anneau* avec ses deux mains. Alors, pour leur faire franchir le passage, il soutient d'une main ce qu'il a rapproché, tandis que de l'autre il fait l'office du serviteur.

La position des mains sur la *Tumeur*, & la manière de les faire agir ne sont pas aisées à déterminer. Tout ce que je puis en dire est que celle qui est la plus adroite & la plus forte doit être posée au dessous de l'autre. C'est elle qui doit déterminer les parties vers l'*Anneau*, pendant que l'autre les moule, pour ainsi dire, de façon qu'elles ne lui présentent pas une surface plus large que son diamétre autrement on ne pourroit pas les faire rentrer ; elles feroient l'effet d'un Champignon dont la *Tête* seroit en dehors & la tige en dedans ([a]).

L'EPI-

([a]) Qu'il me soit permis de dire ici en passant combien il est facheux de se voir dans l'obligation de recommander à la main la plus adroite le plus difficile de cet ouvrage. Un faux principe d'éducation rend généralement la main gauche presque inutile aux actions les plus ordinaires, & l'on voit communément dans certains Pays des Chirurgiens qui ne peuvent saigner de la main gauche : j'ai été témoin de saignées faites aux bras gauches avec les mains droites. Outre la mauvaise grace que pareille méthode donne à celui qui saigne, elle le met dans le cas d'encourir d'avantage les risques de cette opération. Les jeunes Chirurgiens ne peuvent donc prendre de trop bonne heure l'habitude de se servir de la lancette, du Bistouri & des ciseaux de la main gauche

L'Epiploon est quelque-fois divisé en l'*Obules* solides de différentes grosseurs : on travailleroit en vain, si l'on en ramassoit plusieurs ensemble ; ils formeroient une obstruction qui rendroit la réduction impraticable, parce qu'ils auroient plus d'étendue que l'*Anneau* n'auroit de largeur. Il faut les ramener les uns après les autres auprès de l'*Anneau*, & les faire entrer successivement.

Lorsque les parties sont adhérentes, il n'est pas douteux que la réduction n'en soit beaucoup plus difficile, & quelque-fois impossible. Le Chirurgien doit donc être extrêmement reservé dans son prognostic, & ne rien promettre de positif pour la réduction compléte, & encore moins pour la guérison. Le Malade gagneroit toujours beaucoup si, en

gauche comme de la droite. C'est dès les premiers jours qu'ils commencent à disséquer qu'ils doivent s'accoûtumer à se servir de ces instrumens indifféremment des deux mains. Je puis dire que je n'ai pas été huit jours à prendre cette habitude, ce qui m'a souvent donné l'avantage d'opérer sans peine de l'une & de l'autre main. Le Chirurgien enfin doit être ambidextre : *Sinistrâ perinde utens & dextrâ.*

En 1721, un Enfant de 11 ou 12 ans fut taillé de la pierre pour la sixiéme fois à l'hôpital de la Charité à Paris & toujours du côté gauche. N'eu-t-il pas été mieux & moins douloureux pour le Malade, s'il eut été opéré alternativement du coté gauche & du coté droit. Mr. Foubert qui est naturellement gaucher eut été obligé de tailler des Malades du côté droit s'il n'avoit pas forcé la Nature par l'habitude à travailler également des deux mains. Il a toujours opéré du côté gauche, au moins de ma connoissance, pour se conformer, je crois, à l'usage le plus général.

ré-

réduisant l'*Inteſtin*, on pouvoit le contenir ſans préjudicier à l'EPIPLOON.

Les adhérences ne ſont cependant pas toujours un obſtacle à la réduction. Il y a des cas où elles ſont ſituées d'une façon favorable. A en juger par ceux que j'ai rencontrés, je pourrois dire qu'ils ſont les plus communs. J'en ai rapporté quatre. J'en ai eu deux autres dans les même circonſtances que je ne cite pas, faute de témoins. Mais malgré ce grand nombre d'EPIPLOCELES adhérentes qui ont été réduites, je ne puis pas dire qu'il n'y ait pas d'autres cas, dans les quels la deſtruction des adhérences ne ſeroit pas praticable & où la réduction ſeroit par conſéquent impoſſible.

L'EPIPLOON peut être adhérent à toute, ou à preſque toute la ſurface interne du *Sac herniaire*, c'eſt la même choſe, ou ſeulement à ſon fond ; il peut l'être au col du *Sac* & celui-ci à l'*Anneau*.

Dans le premier cas il y a lieu d'eſpérer de le réduire dans le *Ventre*, quand même le *Sac* ſeroit adhérent lui-même au *Crémaſter* & celui-ci au *Dortos*, ce qui eſt ordinaire dans les groſſes & anciennes HERNIES, cela a été demonſtré par les obſervations déja citées.

Quand les *adhérences* ſont au fond du *Sac*, ainſi que je l'ai trouvé dans tous les cas où j'ai eu le bonheur de réuſſir, la réduction eſt très-facile. Toute la ſubſtance de l'EPIPLOON

une

une fois amincie & réduite à une quantité beaucoup au deſſous de ſon premier volume, gliſſe ſucceſſivement dans le *Ventre* par le manuel que j'ai tâché de décrire ci-deſſus. Lorſqu'il ne reſte plus que ſon extrémité à réduire, quoiqu'elle ſoit adhérente au fond du *Sac*, on l'approche de l'*Anneau*, & on la fait entrer dans le *Ventre*, en y enfonçant la *Peau* à la quelle le *Sac* eſt adhérent tandis qne l'Epiploon eſt adhérent au *Sac*-même. Il eſt inévitable de ne pas y faire entrer le *Teſticule*, celui-ci étant attaché au *Scrotum*, il faut néceſſairement qu'il ſoit mis dans le *Ventre*, autrement il feroit un obſtacle à la preſſion du *Bandage*. J'ai démontré ailleurs ([a]) qu'un *Teſticule* retenu dans le *Ventre* n'eſt point une maladie, & qu'il ne ſouffre aucune incommodité dans le cas dont il eſt queſtion ici.

Dans le ſecond cas, lorſque les adhérences ſont au *Col* du *Sac* & que le *Sac* eſt adhérent lui-même ; il eſt impoſſible de faire rentrer la moindre partie de la Descente. Dès que l'on apperçoit ces *adhérences* par l'immobilité de la portion qui ſe trouve engagée dans l'*Anneau*, il faut renoncer à en faire la réduction ; elle ne méneroit à rien que de préjudiciable, en mutilant envain les parties.

Il arrive ſouvent qu'une ou pluſieurs anſes d'*Inteſtin* ſont adhérentes à l'Epiploon. Si celui-ci eſt alors adhérent à toute autre partie du *Sac herniaire* qu'a ſon fond, il n'y a point d'eſpérance de réduire ni l'un ni l'autre. On s'aſſure de l'adhérence de l'*Inteſtin* par les gargouillemens continuels

( ) Voy. pag. 76 & 77 de ce vol.

qui se font entendre, quand le Malade est couché, avec autant de bruit que lorsqu'il est levé, & la DESCENTE ne perd rien, ou très-peu de chose de sa grosseur. Cette petite diminution, que l'on doit compter pour rien, vient de ce que les matières *Stercorales*, car il faut croire que le *Colon* est toujours de la partie, ont passé dans le *Rectum* : aussi les Malades sont ils plus disposés à aller à la selle quand ils sont couchés que lorsqu'ils sont debout.

Si l'*Intestin* est adhérent à l'EPIPLOON, & si celui-ci ne l'est qu'au fond du *Sac herniaire* ou ailleurs, par des adhérences *glutineuses*, on peut raisonnablement espérer de réduire toute la HERNIE en atrophiant l'EPIPLOON par le régime sévère, & par l'usage des remédes fondans. Ces adhérences se détachent aisément par l'action de la main qui travaille à ramener les parties vers l'*Anneau*, sans que le Chirurgien, ni le Malade s'en apperçoivent. Cette assertion donne occasion à un doute qui paroît d'abord difficile à résoudre; l'expérience montre que, quand les adhérences sont charnues & fortes, la *Peau* du *Scrotum* suit le mouvement de progression des parties que l'on rapproche de l'*Anneau*. La raison en est simple : le *Sac herniaire* est toujours adhérent, dans ces cas, aux tuniques propres & celles-ci aux communes : si les adhérences se détachent aisément la *Peau* du *Scrotum* ne suit pas les parties. On a vu les preuves de ces vérités dans l'observation III de mon Traité sur les HERNIES p. 135, & par l'observation VII de ce Mémoire. Non seulement les parties,

quoi-

quoique adhérentes furent réduites, mais même le *Testicule* & en partie la *Peau* du *Scrotum*.

ARTICLE X.

Les EPIPLOCELES d'une grosseur médiocre, soit simples, soit composées, ne sont pas si aisées à réduire que les grosses.

La réduction & la guérison de ces HERNIES monstrueuses ne doivent pas autoriser à croire que les mêmes EPIPLOCELES, soit simples, soit composées, lorsqu'elles ne sont que d'un volume médiocre, comme par éxemple de la grosseur du *Poing*, il ne faut pas, dis-je, croire qu'elles soient d'autant plus aisées à être réduites, & à être guéries. La facilité de remettre dans le *Ventre* les grosses HERNIES de cette espéce dépend de la dilatation prodigieuse de l'*Anneau*. Dans les HERNIES de médiocre grosseur, l'*Anneau* n'est point assez-ouvert pour faire la réduction de l'EPIPLOON avec facilité. On seroit fort-trompé si l'on promettoit trop à des Malades qui, témoins de guérisons pareilles à celles dont je viens de parler, prétendroient guérir de la même manière, comptant sur l'axiome qui dit que qui peut le plus peut le moins. On s'exposeroit à des reproches. Les Malades pourroient en souffrir quelques dommages. Ces EPIPLOCELES sont quelquefois unies au *Sac herniaire* par des *adhérences* qui ne peuvent être détruites que par l'instrument tranchant: ainsi on ne doit jamais entreprendre ces réductions que conditionellement. Si l'on est assez-heureux alors pour les réduire, on

peut espérer que la guérison s'en suivra par l'un des trois moyens déja établis, sçavoir par l'union des parois internes du *Col* du *Sac herniaire*; par les *adhérences* que l'EPIPLOON peut contracter intérieurement, ou par l'augmentation de son volume. Les personnes grasses ont beaucoup plus d'avantage que les maigres dans cette dernière voie de guérir.

Si dans quelques-uns des cas mentionnés dans cet Article, il n'est pas possible de réduire l'EPIPLOON, & que l'*Intestin* puisse être remis dans le *Ventre*, on peut, avec ménagement & précaution, appliquer un *Bandage* pour retenir l'*Intestin* en place. L'écusson doit être mollet, surtout dans sa partie inférieure, pour ne pas faire une compression trop-dure sur l'EPIPLOON. Si l'*Intestin* ne peut pas rentrer à cause de ses adhérences il faut se contenter de soutenir toute la DESCENTE avec un suspensoire. Le Malade ainsi aidé doit éviter les efforts, & se tenir le *Ventre* libre.

ARTICLE XI.

Autre moyen de réduire les EPIPLOCELES de médiocre grosseur.

Dans les grosses HERNIES qui occupent la capacité du *Scrotum* ou des grandes *Lévres* de la *Vulve*, l'EPIPLOON est fort-développé; parce qu'il a eu de l'espace pour s'étendre; on le manie avec plus d'aisance; L'ouverture de l'*Anneau*, comme

comme je l'ai déja dit, est prodigieusement dilatée, ainsi tout favorise la réduction.

Au contraire les petites HERNIES de l'EPIPLOON, & celles d'une médiocre grosseur, soit simples, soit composées, présentent souvent des difficultés invincibles à l'opération du *Taxis*. Cela arrive plus particulièrement dans les HERNIES *ventrales* & dans les *crurales* que dans les autres. La raison en vient, je pense, de ce que les *Anneaux* sont plus disposés à la dilatation que les autres parties.

Dans les petites HERNIES, le *col* du *Sac*, réduit en forme de filière par l'espace étroit & peu souple qu'il trouve entre les parties qui lui donnent passage, laisse glisser l'EPIPLOON en fort-petite quantité. Celui-ci se plisse sur lui-même par couches, à mesure qu'il sort, & forme une masse semblable à peu-près à un sachet rond ou oblong que l'on auroit rempli de laine. Ce Peloton grossit à proportion que les couches augmentent. Parvenu à un certain dégré de grosseur, supposons-le de celle d'un oeuf, son volume alors est infiniment plus considérable que la proportion du diamétre du *col* du *Sac*, & de l'ouverture qui lui a donné passage. En cet état, il ne peut pas être manié ni développé avec les *Doigts* pour être réduit à un volume proportionné à l'ouverture étroite par où il a passé: La réduction en est le plus ordinairement impossible.

Pour suppléer à ce défaut, l'Industrie fournit un moyen à

feu

feu mon grand Oncle GUILLAUME ARNAUD. Ce moyen, dont l'invention ne lui a jamais été conteſtée, & que preſque tous les Auteurs modernes s'attribuent, conſiſte dans la conſtruction d'un *Bandage*, dont l'écuſſon eſt creux au lieu d'être d'un relief peu relevé, demi-rond ou tout-à-fait convéxe, On en proportionne la cavité à la groſſeur de la *Tumeur* qui doit y être éxactement renfermée. La HERNIE diminue inſenſiblement d'elle-même par la douce compreſſion qu'elle reçoit dans les mouvemens que le Malade fait en marchant. On remplit le vuide de la cavité de l'écuſſon à meſure que la DESCENTE ſe diſſipe. La réduction s'en fait pour l'ordinaire après quelques jours d'uſage de ce *Bandage*. On y en ſubſtitue enſuite un autre, dont l'écuſſon de relief doit être approprié & figuré ſuivant la largeur de l'ouverture qui avoit donné paſſage à la HERNIE, & ſuivant la forme de la partie ſur la quelle il doit être appliqué.

Ce moyen n'eſt pas ſans inconvéniens. On ne peut pas toujours ſe promettre de réuſſir. Les inconvéniens peuvent venir de la part de la maladie, ou de la part du *Bandage*.

Si l'EPIPLOON a ſouffert un étranglement, comme on le verra par la ſuite de ce Mémoire, il ne faut pas ſe prêſſer de faire l'application du *Bandage*. S'il eſt adhérent, ce ſeroit en vain que l'on chercheroit à le réduire par ce moyen. Mais comme on ne peut pas juger ſi l'EPIPLOON a contracté

tracté des adhérences ou non, il ne faut proposer cette méthode de le réduire que conditionnellement.

Les inconvéniens de la part du *Bandage* peuvent venir de sa mauvaise construction. Sa manutention a des difficultés pour le rendre parfait, & de façon qu'il comprime éxactement la *Tumeur*, sans la blesser. S'il appuie trop, il peut y causer une irritation inflammatoire : les suites peuvent en devenir facheuses. S'il n'appuie pas assez, il ne remplit pas l'intention ; la Descente ne peut pas rentrer.

Ces régles générales, tant de la part de la maladie que de celle du *Bandage*, souffrent beaucoup d'exceptions. On verra par l'observation Article xv. obs. xv, de cette section que l'Epiploon a pu se réduire de lui-même sans aucun secours. Je tacherai de détailler les régles particulières pour la construction des *Bandages* convenables à ces sortes de Hernies dans le traité que je me propose de publier sur ces machines.

Je pourrois donner beaucoup d'éxemples de réductions faites par les *Bandages* relativement au précepte donné dans cet Article, mais le suivant suffira pour tous.

OBSERVATION XI.

Une EPIPLOCELE, du volume, de la forme, & d'une dureté pareille à celle d'une balle de Paume, réduite par la compression.

Par l'Auteur de ces Recherhes.

En l'année 1733, une Dame de qualité du premier rang fut attaquée d'une HERNIE de l'EPIPLOON à un travers de doigt au dessus de l'*Umbilic* dans les douleurs d'un accouchement fort-laborieux. La *Tumeur* augmenta pendant dix huit mois, & parvint à la grosseur d'une balle de Paume de deux pouces de diamétre; elle en avoit toute la forme & la dureté. La base en étoit si étroite que quelques personnes prirent cette grosseur pour une *Tumeur* humorale *enkystée*. Mr. MARECHAL premier Chirurgien du ROI & Mr. PERAT accoucheur de la REINE, ne se trompèrent pas sur la nature de la maladie. Ils donnèrent à cette Dame tous les soins qu'exigèrent son cas & sa condition; rien ne réussit; la *Tumeur* n'augmenta ni ne diminua dans l'espace de six semaines. Ces Messieurs me firent l'honneur de m'appeller en consultation. Je jugeai comme eux que c'étoit une EPIPLOCELE; elle n'étoit accompagnée d'aucun accident; elle étoit même insensible au toucher: & la *Peau* n'avoit pas changé de couleur. Mon avis fut de contenir cette HERNIE de manière qu'elle n'eut pas occasion d'aumenter, & d'empêcher l'*Intestin* de sortir.

Je

Je conftruifis une platine de forme ovale, dont le petit diamétre avoit fix pouces de hauteur, le grand en avoit dix; le centre de cette platine, embouti fuivant la groffeur de la Hernie, en recevoit tout le volume; le refte fut figuré fuivant la forme du *Ventre*, où elle devoit être fixée. Elle étoit un peu concave à fon bord inférieur pour s'adapter à la convéxité du *Ventre*, & plate à fon bord fupérieur pour s'appliquer avec jufteffe à l'applatiffement de la région *épigaftrique*; les deux ailes tout-à-fait concaves s'ajuftèrent parfaitement à la convéxité des parties latérales de l'*Adomen*.

Toute la partie du *Bandage* excédant fa cavité propre à recevoir la *Tumeur*, fervoit de point fixe à la totalité de la platine de façon qu'elle ne pouvoit varier dans aucun fens & que l'Epiplocele étoit conftamment renfermée dans la partie concave du *Bandage*. Le tout fut garni avec foin & foutenu par une ceinture, &c.

Trois jours après l'ufage de ce *Bandage*, je trouvai, contre mon efpérance, la *Tumeur* diminuée de la moitié. Je remplis la cavité avec de la charpie trés-molléte. Je vifitai enfuite la Malade pendant quatre jours pour augmenter la charpie à mefure que la *Tumeur* diminuoit. Le feptiéme jour après la première application de cet appareil, la Descente fe trouva entièrement réduite. Je fubftituai un *Bandage* convéxe au premier. La Malade le porta avec foin. Elle eut plufieurs Enfans depuis cet accident, fans en avoir jamais eté incommodée; & fut tout-à-fait guérie deux ans après l'application du *Bandage*.

Il n'y a point de *Bandage* approprié aux HERNIES de l'*Umbilic,* ſi bien proportionné qu'il ſoit, qui ne puiſſe ſouffrir quelque variation. Ils ſont tous diſpoſés à rémonter, ou à baiſſer un peu ; c'eſt pourquoi ils doivent être conſtruis aſſez-larges ſur tout dans la hauteur pour que, dans leurs variations, l'ouverture qui a donné paſſage aux parties ſoit toujours couverte ; ſans cette attention, elle ſe trouve à nu dans les mouvemens que les Malades font en changeant de poſture, principalement lorſqu'ils s'aſſeyent. On croit communément les garantir de cette inconvénient par le moyen de lacs que l'on nomme *Sous-cuiſſes,* mais c'eſt une erreur à corriger. Outre que ces bandes ſont d'une incommodité inſupportable ſurtout aux Femmes, c'eſt que ces brides qui ſont ordinairement de 30 ou 32 pouces de longueur deviennent lâches & ſemblent s'allonger d'environ un demi pouce, lorſque les Malades ſont aſſis. Cette différence vient de l'état d'alongement dans lequel ſe trouvent les *Muſcles* feſſiers qui en s'applatiſſant dans leur alongement occupent moins d'eſpace, c'eſt la raiſon pour laquelle il ſe fait un vuide entre les *Muſcles* & la bride.

Si l'on peut remédier à ce défaut dans les HERNIES ordinaires par la longueur convenable que l'on donne à la platine, on n'a pas cet avantage dans celles qu'il faut renfermer dans la cavité d'une platine emboutie de manière à contenir toute-entière une *Tumeur* pareille à celle dont il eſt queſtion. Pour peu que le *Bandage* varie, il bleſſe la *Peau*

&

& la *Tumeur* par l'endroit aigu qui sépare l'enfoncement d'avec la platine proprement prise.

Pour remédier à tout inconvénient qui peut resulter de la variation du *Bandage* j'applique sur la *Peau* du *Ventre* tout-au-tour de la *Tumeur* un emplâtre agglutinatif en forme de *Sparadrap* qui, d'un côté s'attache fortement à la *Peau*, & de l'autre à la face interne de la platine. Par ce moyen le *Bandage* reste invariablement en place, & la *Tumeur*, sans cesse renfermée & modérement pressée, se réduit en fort-peu de jours, surtout si l'on donne au Malade la liberté d'agir & de marcher à son ordinaire. L'éxercie modéré est nécessaire à la réduction.

J'en use toujours ainsi pour fixer les *Bandages* des Enfans au maillot pour leur éviter les tourmens inutiles que leur cause le *Sous-cuisse* dans les cas ou les faiseurs de *Bandages* le croyent indispensable.

Article XII.

Différences entre les Hernies de l'Epiploon composées & compliquées.

Les Hernies de l'Epiploon peuvent être composées par la présence de quelque une des Hernies fausses que l'on connoît sous le caractère de *Cirsocéle*, d'*Hydrocéle*, de *Spermatocéle*, &c. J'ai fait voir dans l'Article 1 de cette Section, que le *Cirsocéle* rend quelque fois l'Epiplocele dou-

teuse. J'ai fait remarquer par l'Obs. IV, qu'on la prise grossièrement pour une *Hydrocèle*. J'aurai occasion, en parlant des HERNIES fausses en particulier, de faire observer que celle de l'EPIPLOON s'est trouvé accompagnée de toute ces différentes Maladies, mais je ne la regarde pas dans ces cas comme compliquée, je ne la considère alors que comme composée. Je n'entends par EPIPLOCELES compliquées que celles qui, comme je l'ai établis d'abord, sont accompagnées d'accidens qui n'ont rapport qu'à elles-mêmes. Je suis obligé de suivre cette division pour mettre en ordre cette matière, ou la distribuer avec le moins de confusion qu'il m'est possible. Qu'on me passe cette licence ?

Les EPIPLOCELES compliquées sont celles qui sont accompagnées de *Duretés skyrrheuses*, d'*Inflammation*, d'*Apostême*, de *Pourriture*, d'*Etranglement*, d'*Hydatides* ; & celles qui peuvent faire *Entranglement* par elles mêmes.

L'EPIPLOON acquiert quelque-fois un dégré de dureté si considérable qu'on l'a trouvé en partie *skyrrheux* comme on l'a vu dans l'Article VIII de la première section. Sa solidité ne vient pas toujours d'une disposition *skyrreuse*, il suffit qu'il soit fortement pelotonné sur lui-même, comme il étoit dans l'observation précédente, ou que le *Sac* qui le contient soit très-compacte, & que, aulieu de s'alonger, il s'épaissise. Alors, si la HERNIE se trouve dans le pli de la *Cuisse*, elle peut en imposer, & être prise pour un *Bubon*. J'ai vu ce cas plus d'une fois. Si l'on a pu prendre des *Entérocéles* pour des *Boubons*, suivant les exemples qu'en donnent les Au-

Auteurs, il n'eſt pas ſurprenant qu'on ait confondu l'EPIPLOCELE avec le *Bubon* vénérien, faute d'avoir connu diſtinctement les ſignes caractériſtiques de l'une & de l'autre. La connoiſſance de la SEMEÏOTIQUE n'eſt pas en général aſſez-bien étudiée, ou, pour mieux dire, elle ne peut jamais être bien entendue ſi l'on n'eſt conduit dans ſon labirinthe par l'expérience. Une EPIPLOCELE endurcie dans l'*Aine* forme une *Tumeur* ronde ou oblongue, quelque-fois peu ſenſible ; ce qui la fait prendre pour un *Bubon* vénérien, quand on la trouve en quelqu'un de ſuſpect. Pour ne pas s'y tromper, il faut conſidérer que le *Bubon* attaque toujours les *Glandes*, qu'il s'étend pour remplir tout l'eſpace de l'*Aine*, & que ſi mol ou ſi dur qu'il ſoit, il eſt toujours beaucoup plus ſolide à ſa circonférence. Sa circonférence augmente de plus en plus en ſolidité, elle s'applatit à meſure qu'elle s'écarte du centre. La HERNIE de l'EPIPLOON reſte toujours ronde à cet endroit, ou oblongue, circonſcrite & iſolée dans ſon hémiſphère antérieur. Il eſt vrai que, quand il n'y a point d'inflammation à l'EPIPLOON, le Malade n'y apperçoit qu'une ſenſation ſourdement douloureuſe, quand on la preſſe bien-fort. Le *Bubon* tout inſenſible qu'il eſt, quand la matière n'eſt pas encore formée, eſt irrité & devient douloureux par la preſſion la plus légère. Par conſéquent ce dernier ſigne eſt équivoque ; il faut donc combiner celui-ci avec les premiers parce qu'ils ſont univoques.

OBSERVATION XII.

EPIPLOCELE endurcie, guérie par l'opération avec l'instrument tranchant.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

Mr. CAZANOBE Maître en Chirurgie de PARIS, après avoir pris l'avis de deux Médecins de la Faculté de la même Ville, donna la salivation par le moyen des frictions mercurielles à une Femme de trente cinq ans. Le seul symptôme, auquel on attribua la nécessité d'administrer ce remède, consistoit dans un *Tumeur* de la forme & grosseur d'un très-petit-oeuf de Poule, que la Malade portoit, dans l'*Aine* gauche, depuis plusieurs années sans avoir augmenté ni diminué.

La Malade subit pendant sept semaines les frictions; elles furent très-sagement administrées, & la salivation modérément entretenue. La *Tumeur* fut frottée tous les jours indépendamment des autres parties; Cependant elle ne diminua point du tout. On la regarda comme une *Glande skirrheuse* dont le sort fut soumis à l'extirpation. Mr. CAZANOBE ne voulut pas faire l'opération sans l'avis de Mr. PETIT, & le mien. Après avoir touché la *Tumeur*, je démontrai que c'étoit une EPIPLOCELE, & la nécessité de l'opération. On m'en déféra l'éxécution; je la fis sur le champ.

Je trouvai le *Sac* de la HERNIE fort adhérent au *Tissu* graisseux

feux de la *Peau*; je l'en détachai entièrement. Je l'ouvris, il se trouva de l'épaiffeur de quatre lignes dans toute fa fubftance. L'Epiploon, qu'il contenoit, étoit adhérent à prefque toute fa furface interne. J'en difféquai les adhérences, excepté celles de la portion qui étoit engagée dans le *Col* du *Sac*. Après avoir entièrement ifolé l'Epiploon, j'y fis une *Ligature*, au plus près des *Mufcles* qu'il me fut poffible, pour borner la fuppuration à l'embouchure externe du *Sac*. Cette précaution fut néceffaire, pour éviter qu'elle ne s'étendit vers l'intérieur du *Ventre*: on aura la preuve, par la fuite de ce Mémoire, que cela peut arriver. Je coupai l'Epiploon au deffous de la *Ligature*. J'emportai tout ce qui fut à portée d'être coupé. J'appliquai fur ce qui reftoit, de l'Epiploon & du *Sac*, un peu de charpie trempée dans une legère diffolution de vitriol faite avec l'eau commune. Je couvris cette première charpie de *Plumaffeaux* fecs, &c.

Par l'éxamen que nous fîmes de l'Epiploon nous le trouvâmes de la groffeur & de la forme d'une médiocre noix. Il étoit fi adhérent fur lui-même, par les différens plis qu'il avoit contractés, qu'il ne fut pas poffible de le développer. Je le fendis en deux pour voir s'il ne contenoit pas quelques globules de Mercure, après avoir pris la précaution de mettre deffous mes mains un papier bleu, mais il n'en tomba aucun. L'Epiploon formoit un corps folide marbré de rouge & de blanc en dedans comme en dehors; & il avoit une confiftance de fuif figé & très-folide. La Malade fut guérie en très-peu de tems.

ARTICLE XIII.

Les EPIPLOCELES peuvent devenir *chancreuſes*,

L'endurciſſement *ſkirrheux* de certaines *Tumeurs* & particulièrement de celles qui attaquent les *Glandes* conglobées prennent aſſez-ſouvent une terminaiſon *chancreuſe*. Ce caractère peut ſurvenir à l'EPIPLOON endurci. S'il venoit d'un principe général des *Humeurs*, il n'eſt pas douteux que le prognoſtic en ſeroit très-facheux ; mais lorſqu'il n'eſt que local, & qu'il ſurvient par accident, on peut ſe flatter d'un ſuccès heureux en faiſant l'extirpation de la partie affligée. Ce cas à la vérité n'eſt pas ordinaire, mais il ſuffit qu'il ait été obſervé une fois pour qu'il puiſſe ſe rencontrer encore. Un éxemple de cette eſpéce manqueroit, je crois, à la Chirurgie, ſi mon Père ne l'eut pas recueilli. En voici le précis,

OBSERVATION XII.

EPIPLOCELE *chancreuſe* emportée avec ſuccès.

Par PIERRE ARNAUD de RONSIL.

Feu mon Père fut conſulté par une Femme de ſoixante ans, d'un fort-bon tempérament mais fort-maigre, au ſujet d'une HERNIE *crurale* du côté gauche qu'elle avoit depuis trente ans. La *Tumeur* étoit groſſe comme un oeuf de Poule depuis plus de vingt ans qu'elle avoit commencée à prendre cette groſſeur, & cette forme, ſans avoir jamais aug-

augmenté ni diminué depuis cette dernière époque; elle n'avoit jamais été contenue avec un *Bandage*; elle avoit toujours été aussi-dure qu'une pierre pendant les vingt dernières années. Il y avoit six mois, lorsque la Malade consulta mon Père, qu'elle s'étoit donnée un coup violent sur la *Tumeur* contre un des angles d'une table. Elle sentit une douleur si vive qu'elle en perdit connoissance. On lui fit envain tous les remédes convenables. Les douleurs furent toujours en augmentant, elles n'étoient pas continuelles, mais les intervalles de repos qu'elles laissoient ne duroient pas plus d'une heure; elles se renouvelloient plus de trente fois par jour; leur paroxime ne subsistoit qu'une minute; elles étoient plus vives quand la Malade étoit au lit. L'*Opium* fut le seul reméde qui put en diminuer la violence; la Malade en prenoit dans les derniers tems un gros chaque nuit en quatre doses.

Mon Père demanda une consultation. Mr. Hecquet Médecin de la Malade & Mr. Thibaut Chirurgien en chef de l'Hotel-Dieu furent mandés. On décida que la Maladie étoit un *Cancer* occulte de l'Epiploon, & que l'on ne pouvoit y remédier que par l'opération. Mr. Thibaut y procéda. Il disséqua tout le *Sac* herniaire qui étoit extrêmement adhérent au *Tissu cellulaire*. Après l'avoir séparé de toutes ses attaches extérieures, il y fit une *Ligature* au plus près qu'il put du *Ligament*, & il l'emporta. La Malade fut guérie en très-peu de tems sans avoir ressenti depuis aucune douleur. Elle vécut plusieurs années, & fut observée de près par mon Père qui eut quelque crainte que les douleurs ne se renouvellassent,

Mr. THIBAUT ouvrit la *Tumeur* après l'opération. Il trouva le *Sac* extraordinairement épais; l'EPIPLOON y étoit si adhérent qu'il sembloit ne faire qu'un seul corps dur & massif avec le *Sac*. Il le fendit en deux parties égales, il sortit de son centre une liqueur noire d'une odeur insupportable. Il y en avoit la quantité que pouvoit contenir une cuillière à caffé. On en sauva une partie que l'on mit dans un verre avec une petite piéce d'argent; elle se trouva presqu'entièrement dissoute le lendemain. La substance interne de l'EPIPLOON formoit une cavité dans son centre; ses parois étoient remplies de rugosités très-dures. Cette cavité eut pu contenir un noyau d'*Abricot*.

ARTICLE XIII.

Terminaison des EPIPLOCELES par endurcissement.

La terminaison par induration *gyspeuse*, *pierreuse* & *osseuse* dans les HERNIES de l'EPIPLOON a pu se rencontrer. Cela paroît n'avoir rien de plus singulier que de l'avoir vu en cet état dans le *Ventre*, suivant l'observation de Mr. MONGIN rapportée à la fin de la première Section de ce Mémoire, Article XV. Mr. BOUDOU fit voir à l'Accadémie Royale de Chirurgie un EPIPLOON rempli de gravier dans sa partie inférieure. Les Auteurs fournissent des exemples à peu-près pareils; *voyez la page* 409 *de ces Recherches*, JOAN. DAN. GEYERUS l'a trouvé rempli de Tumeur *Stéatomateuses* qui auroient pu devenir *gyspeuses*. Peut-être que l'EPIPLOON, sensible aux mouvemens de la main, cité par Mr. LE DRAN *p.* 75 *T.* II *de ses obser.* étoit de même nature.

OB-

OBSERVATION XIII.

Epiplocele pierreuse accompagnée de douleur au *Testicule.*

Précis d'après
Mr. Vilain Chirurgien de l'Hôpital des Incurables à Paris.

Un Gentilhomme de Province fut à Paris pour avoir l'avis de Mr. Vilain au sujet d'une Descente qu'il avoit depuis sa plus tendre jeunesse, sans avoir jamais été contenue par aucun *Bandage.* Le Malade étoit âgé de cinquante ans; il étoit d'un tempérament gras, fort, & d'une taille de six pieds. La Descente étoit une Epiplocele grosse comme le *Poing.* On la prit pour une Entero-epiplocele avec adhérences, parce que le Malade avoit des *Coliques* continuelles; quand il étoit couché la *Tumeur* ne perdoit rien de son volume. Elle étoit fort-dure. Le *Testicule* étoit dans l'état naturel, mais il étoit très-douloureux en certains tems.

Ces douleurs venoient de la contraction du *Crémaster* ou du *Dartos,* lorsqu'ils rapprochoient le *Testicule* d'une dureté *pierreuse* qui étoit à la partie inférieure de la Descente. Mr. Boudou & moi fûmes consultés par Mr. Vilain. Nous jugeâmes qu'il falloit faire l'opération. Mr. Vilain en fut chargé; il prépara le Malade par les remédes généraux, & quatre jours après il la fit en notre présence. L'Epiploon se trouva d'une consistance tout-à-fait contraire

à son état naturel. Il ne contenoit point de *Graisse*. Sa substance étoit filandreuse, semblable à un faisceau de *Fibres* longitudinales, jointes ensemble par un Tissu *cellulaire* fort-épais. Le tout formoit un trousseau de *Fibres* pareil à une queue de Cheval, dont les crins auroient été mêlés entre-eux par l'entrelacement d'autres crins. Sa superficie étoit pleine de petites *concrétions* pierreuses aussi-solides que des grains de sable de figure irrégulière, dont les plus grosses étoient comme des *Têtes* de grosses épingles. La partie inférieure de cette masse informe de l'EPIPLOON étoit du volume du *Poing*, presque ronde & aussi-dure qu'une pierre. C'étoit cette dureté qui affectoit le *Testicule* en le comprimant. Cet EPIPLOON étoit vers l'*Anneau* dans son état naturel, mais fort-adhérent au *Col* du *Sac*. Il n'avoit d'ailleurs aucune connéxion avec le *Sac* herniaire ; mais celui-ci étoit fort-adhérent à la Tunique *Vaginale* & cette dernière aux *Tégumens*. Il étoit d'une épaisseur considérable, & formoit longitudinalement de distance en distance trois ou quatre plis ; ils étoient plus épais que le reste de sa substance & ressembloient à des bandes *ligamenteuses*. Mr. VILAIN perça la partie supérieure de l'EPIPLOON avec une éguille enfilée d'un double cordonnet ; il s'en servit pour faire deux *Ligatures* à l'endroit le plus près qu'il put de l'*Anneau* ; & il l'amputa ensuite.

Quand le Malade fut pansé nous examinâmes plus particulièrement l'EPIPLOON. Il fallut le fendre en deux suivant sa longueur. Il fournit une très-grande quantité de *Sang* fort noir ; il s'épancha des *Veines*, qui étoient fort-

vari-

variqueuſes. Il étoit rempli dans ſon centre de duretés graveleuſes pareilles à celles que nous avions d'abord obſervées à ſa ſurface. La partie inférieure de cet EPIPLOON étoit ſi dure qu'il ne fut pas poſſible de la fendre avec le Biſtouri. Mr. VILAIN l'emporta chez lui, & la ſcia. Sa ſubſtance ſe trouva comme congloblée de différentes parties *gypſeuſes* & *pierreuſes*, dont les plus conſidérables avoient la forme, la groſſeur & la conſiſtance de noyaux de *Ceriſes*; les plus petites étoient comme des grains de Froment, mais moins ſolides que les premières. Ces dernières petites parties étoient de figure plus irrégulière que les groſſes. Toutes ces concrétions ſe trouvèrent ſoutenues enſemble par une ſubſtance filandreuſe & élaſtique, mais qui n'avoit pas par tout la même ſolidité. Le Malade ſouffrit conſidérablement après l'opération. Il eut tous les ſymptômes de l'*Etranglement* de l'*Inteſtin*, mais il alla librement deux fois à la Selle. Il perdit 50 ou 60 onces de *Sang* en quatre ou cinq ſaignées qui furent faites bruſquement; on appliqua ſur le *Ventre* les topiques les plus efficaces; les remédes internes furent ſagement adminiſtrés par Mr. COL-DE-VILARS Medecin. Mais malgré tous ces ſoins le Malade mourut 40 heures après l'opération. J'avois propoſé de couper la *Ligature*, mon avis ne fut pas écouté.

On trouva, par l'onverture du cadâvre, l'EPIPLOON extrêmement enflammé; ſes *vaiſſeaux* étoient prodigieuſement dilatés, ſurtout vers ſa partie ſupérieure. L'*Eſtomac* & l'arc du *Colon* participoient à l'inflammation de l'EPIPLOON.

Toute la substance de celui-ci étoit remplie de concrétions pierreuses semblables à celles que l'on avoit remarquées dans la *Tumeur* du *Scrotum*, mais beaucoup plus hérisées & angulaires. Il y en avoit une particulière située à la partie de l'EPIPLOON qui répondoit à la région *umbilicale*; elle avoit une forme ovale de la grandeur de l'ongle du petit *Doigt*; elle étoit lisse & épaisse dans son centre, & tout-à-fait amincie dans sa circonférence.

Toutes ces concrétions de l'EPIPLOON furent, à n'en pas douter, la cause des *Coliques* continuelles aux quelles le Malade étoit sujet depuis plusieurs années.

Malgré cette cause de mort que le Malade portoit en lui, on ne peut pas dire qu'il n'eut pas guéri, si, comme je le proposai, on eut coupé la *Ligature*, d'où je pense, comme je le ferai voir à l'Article XXII. de cette Section OBS. XXVIII. que tous les accidens qui lui donnèrent la mort si subitement vinrent de la *Ligature*; mais on fut effrayé de l'effusion du *Sang* qui en feroit peut-être arrivé, sans considérer que le Malade en perdit peut-être beaucoup plus par les saignées qu'il n'auroit fait en lâchant la *Ligature*.

Je fus présent en l'année 1720 à l'ouverture du Cadâvre du Père BONNANEAU Curé de la Paroisse St. DENIS à MONTPELLIER, faite par Mr. GOULARD. Toute la surface interne & externe de la *Dure-mère* étoit remplie de concrétions caillouteuses de la même espéce. Ce digne ecclésiastique avoit

avoit souffert pendant dix huit mois, avec la patience la plus résignée, les douleurs d'une Céphalée inouie.

Article XIV.

Les Epiploceles sont sujettes aux inflammations spontanées.

L'état de *Phlogose* où se trouve généralement l'Epiploon, quand il est gêné dans un Hernie, sans y être étranglé, dégénère quelque-fois en une inflammation. Dans ce cas la *Tumeur* est un peu douloureuse, le Malade y sent des élancemens sourds, la *Fiévre* survient. L'inflammation peut être arrêtée par les saignées, & par les Topiques repercussifs, si ces secours sont apportés dans les premiers instans; mais il est rare que les Malades se plaignent assez-tôt pour que ces moyens puissent être employés avec avantage.

L'Epiploon enflammé & négligé ne peut avoir d'autre terminaison que la *suppuration*. Cette terminaison est certainement la plus favorable qui puisse arriver dans ce cas.

Mais l'ouverture de l'*Apostéme* doit être faite aussi-tôt que l'on s'en apperçoit; autrement cette *Membrane*, qui se putrifie très-vîte, suppure jusque dans le *Ventre*, & fait périr les Malades. L'affaisement de la *Tumeur* dans quelques-uns des points de sa substance, précédé & accompagné de *Fiévre*, d'élancemens sourds, & de douleurs quand on presse l'endroit affaissé, avertit

avertit qu'il y a collection de matière. Ce cas est assez généralement connu par ceux qui ont occasion de pratiquer souvent en ce genre de maladies ; mais le précepte de les ouvrir promptement n'est pas toujours suivi J'en pourrois rapporter beaucoup d'éxemples. Le précis de l'observation LXIII de Mr. LE DRAN vol. II. p. 59, est suffisant pour confirmer cette vérité.

OBSERVATION XIV.

EPIPOCELE suppurée fait périr le Malade.

Précis de l'observation de Mr. LE DRAN.

Le Malade avoit une EPIPLOCELE à la région *Epigastrique* du côté gauche. Elle avoit paru quelques mois auparavant que Mr. LE DRAN en prit connoissance. Il y sentit de la *fluctuation*. Le Malade avoit de la *Fiévre* qui pouvoit être symptômatique. Mr. LE DRAN fit l'ouverture de l'*Abcès*, d'où il sortit plus de six onces d'un *Pus* fort-grumélé. C'étoit la fonte de l'EPIPLOON. Ce qui restoit de cette partie étoit si pourri qu'il ne jugea pas à propos d'en faire la *Ligature* ; il crut qu'il tomberoit par la suppuration ; mais le Malade mourut le 20e jour après l'opération. Mr. LE DRAN trouva que la *Pourriture* de l'EPIPLOON avoit fait une fusée jusqu'à l'*Estomac*, qui se trouva percé d'un trou fort-large.

Si ce sçavant Praticien dont les connoissances en Chirurgie sont clairement répandues dans ses ouvrages, eut été averti plutôt de l'état de la maladie, il en eut, sans doute, accéléré l'opération,

ration, & il eut été plus à portée de faire la *Ligature* de l'EPIPLOON : il y a au moins tout lieu de croire que le Malade auroit guéri. Cependant on en a vu d'autres qui ont guéri sans ce moyen ; l'observation qui confirme la théorie de l'Article suivant en est une preuve. Mais on trouvera dans la suite de ce Mémoire des éxemples qui prouvent que la *Ligature* est la méthode la plus sûre pour empêcher le progrès de la *Pourriture*. Au reste on ne péche jamais en la faisant suivant les régles de l'Art.

ARTICLE XV.

Les EPIPLOCELES peuvent servir de foyers à des dépôts critiques.

Les maladies aigues se terminent souvent par des *Abcès* critiques, qui servent de dépôt à l'*Humeur* prédominante qui leur a donné occasion, & qui les a entretenu, pour ensuite être portée au dehors tout-à-la fois. L'EPIPLOON dans une HERNIE, où il est en état de *Phlogose*, semble aussi-propre à la Nature pour cet effet que les *Glandes conglobées*. C'est sur lui qu'elle détermine toute l'infection de la maladie, dans le cas suivant ([a]).

([a]) L'EPIPLOON soutenant une très-grande quantité de vaisseaux *Sanguins*, est sujet comme les autres parties du *Corps* aux *Inflammations*, aux *Apostêmes*, aux *Ulcères* & à la *corruption*, dit Crist. FROMMANUS Eph. Ger. T. 11. obs. 168.

OBSERVATION. XV.

EPIPLOCELE fuppurée par un dépôt critique.

Par Mr. TULY Chirurgien à LONDRES.

Au mois de *Novembre* 1765, une Femme de quarante ans, d'un tempérament fort-gras, avoit été tourmentée pendant fix mois auparavant par un *Dévoiement diffentérique*, pour lequel elle avoit pri, fans fuccès, tous les remédes les mieux indiqués. L'air de la Campagne où elle avoit été dans l'efpérance d'un plus prompt recouvrement de fa fanté devint inutile: Elle revint à LONDRES, & fe mit entre les mains de Mr. TULY Chirurgien. Les remédes convenables à l'état où elle fe trouva alors dénaturèrent promptement les fymptômes de la maladie. Les *Coliques* ceffèrent; le *Dévoiement* fe paffa; la féchereffe de la *Bouche*, l'aridité de la *Peau* difparurent; une douce tranfpiration s'établit; la *Fiévre* changea de nature; l'*Eftomac* reprit fes fonctions; tout cela arriva à la faveur d'un dépôt critique qui fe manifefta dans l'*Aine* droite.

La Malade fe plaignit de quelques douleurs fourdes & pulfatives en cet endroit. Mr. TULY l'éxamina. Il trouva une *Tumeur* qui lui parut être une HERNIE de la groffeur d'un oeuf de Poule; cependant la *Tumeur* avoit tout le caractère d'un *Bubon* critique. Il me fit l'honneur de me demander mon avis. Je vifitai la Malade. Je trouvai en effet que la *Tumeur* étoit une HERNIE de l'EPIPLOON. La Malade en avoit été fort-

fort-incommodée 12 ou 15 ans auparavant, & elle en avoit été guérie par le moyen d'un *Bandage*. Cette maladie lui étoit revenue quelque tems avant qu'elle se mit dans les mains de Mr. Tuly, par les efforts qu'elle fut obligée de faire en vomissant par l'effet de l'*Ipécacuanha* pour lequel il y avoit eu indication. Il étoit survenu une autre Epiplocele du côté gauche dans le même-tems; elle étoit de la grosseur d'un très-petit oeuf de Poule. Celle du côté droit, qui étoit de moitié plus grosse, parvint en vingt quatre heures à un volume trois fois plus considérable. Les élancemens augmentèrent. Il fut décidé qu'elle suppureroit. Mr. Tuly appliqua les *Topiques* convenables pour accélérer la suppuration; & il ouvrit l'*Abcès*. Il en sortit une quantité prodigieuse de matière purulente; il ne trouva que très-peu de lambeaux du *Sac* & de l'Epiploon, par conséquent il n'y eut point d'occasion pour la *Ligature*. Heureusement la *Pourriture* ne s'étendit pas dans le *Ventre*, & la Malade fut parfaitement guérie.

L'Epiploon du côté gauche rentra de lui-même. Le régime, la situation & le repos contribuèrent à sa réduction; j'ai eu plusieurs fois occasion d'observer cet événement.

L'Epiploon, à n'en pas douter, souffrit dans ce cas un *étranglement*, cependant il n'y eut aucun symptôme particulier qui en marquât l'effet: mais il y a d'autres cas, où les signes de son *étranglement*, quoique équivoques avec ceux de l'*étranglement* de l'*Intestin*, sont tout-à-fait décisifs & doivent

déterminer à l'opération. Les obſervations de l'article ſuivant inſtruiſent ſur ce fait important à la pratique.

ARTICLE XVI.

L'EPIPLOON eſt ſuſceptible d'ETRANGLEMENT. Son *Etranglement* eſt quelque-fois marqué par des ſymptômes qui ont beaucoup de rapport avec ceux de l'*Etranglement* de l'*Inteſtin.*

Quoique l'EPIPLOON tourne aſſez-ſouvent en putréfaction dans des HERNIES ſans beaucoup de douleur, comme je l'ai obſervé pluſieurs fois, & comme on vient de le voir dans les deux derniéres obſervations, il y a néanmoins des cas dans leſquels cette eſpéce de DESCENTE eſt accompagnée de ſymptômes très-violens. Ces ſymptômes réſultent de l'*étranglement* de cette partie ; ils doivent être conſidérés avec attention, parce que les effets en ſont dangereux & mortels. Il y a bien des particularités à rechercher ſur les différens cas des HERNIES de l'EPIPLOON qui ſeroient utiles à la pratique. Ce ſont ſur-tout ces particularités que je me reproche, dans l'avant propos de cette ſeconde ſection, d'avoir négligé d'obſerver.

Tout ce que je puis dire en général, c'eſt que les Symptômes de l'EPIPLOCELE varient infiniment, & que leurs ſignes en ſont ſouvent équivoques. Si la *Tumeur* eſt molle elle a de la reſſemblance avec le *Cirſocéle* , je l'ai fait remarquer

marquer dans le premier article de cette seconde Section. Si elle est dure, ronde, & circonscrite, on peut la prendre pour une *Hydrocéle*, j'en ai donné un éxemple dans l'observation IV de cette même Section. L'observation XI est la preuve qu'on peut la prendre pour un *Bubon*. Il y a des Malades qui portent toute la vie des Hernies de l'Epiploon monstreuses, sans autre incommodité que celle que le poids de la *Tumeur* peut causer. D'autres Epiploceles simples & très-petites sont accompagnées de Symptômes qui sont presque semblables à ceux de l'*Etranglement* de l'*Intestin*. Ces Symptômes sont la douleur dans la *Tumeur* & vers la région *épigrastrique* occasionnée par les tiraillemens qui se communiquent au *Colon* & à l'*Estomac*, les *Nausées*, quelque-fois les *Vomissemens* sont aussi marqués que dans l'*Etranglement* de l'*Intestin*.

Bien des observations de cette espéce, négligées parce qu'elles ne paroissent pas porter avec elles le caractère du merveilleux, seroient extrêmement utiles ici pour établir les différences qui se trouvent entre ces espéces de Hernies de l'Epiploon que les Praticiens n'ont jamais considérées avec assez d'attention, & que les Auteurs n'ont pas assez détaillées.

M. de Garengeot (*a*) en cite un éxemple qui prouve que ces sortes de Hernies sont sujettes à des accidens

(*a*) p. 257. I^er Vol. de ses opérat. de Chir.

dens qui approchent si près de ceux qui caractérisent l'*Etranglement* de l'*Intestin* que l'on a pu s'y méprendre. Feu M. CHEVALIER, qui étoit un très-bon Chirurgien, s'y trompa. L'inflammation de l'EPIPLOON, & l'irritation *Spasmodique* qu'il causa à l'*Estomac* mirent ce *Viscère* en convulsion. M. CHEVALIER fit l'opération, il ne trouva que l'EPIPLOON, derrière lequel il y avoit un *Abcés*. Tout ce que M. de GARENGEOT dit de plus est que la Malade guérit. On ne sçait pas si la *Ligature* fut employée.

Il ne dit pas que la Malade eut des Selles; mais elle auroit pu en avoir, & elle auroit pu aussi n'en point avoir eu; car dans ces cas le *Colon* est quelque-fois irrité & enflammé, ce qui peut faire supprimer les Selles & faire prendre le change en attribuant leur suppression à l'*étranglement* de l'*Intestin*: une constipation habituelle ou accidentelle peut encore en imposer.

Mr. PIPLET (a) donne un exemple bien authentique de cette verité par le recit sincère qu'il fait d'une pareille EPIPLOCELE dont les accidens le déterminèrent à une opération infructueuse, à la vérité, mais bien instructive. Elle fait voir que si l'opération eut été faite plutôt, que si la *Ligature* n'eut pas été mise en usage, ou qu'elle eut été employée avec les ménagemens dont je parlerai à l'Article de la *Ligature*, cette observation, dis-je, fait voir que

(a) p. 399 du Vol. III des Mem. de l'Acad. R. de Chir.

le

le Malade auroit pu guérir. Tout paroît dans ce cas devoir interdire la *Ligature*, car il n'est pas douteux qu'elle cause le plus ordinairement une irritation inflammatoire, par conséquent les cas où l'on doit plutôt l'éviter sont ceux où l'inflammation est établie avant l'opération, ainsi qu'il paroît qu'elle fut annoncée par les Symptômes qui étoient semblables à ceux de l'*Intestin* étranglé, & par la rougeur ardente de l'Epiploon même. Le succès de l'opération suivante fut peut-être dû à l'impossibilité qu'il y eut de faire usage de la *Ligature*.

OBSERVATION XIV.

Hernie simple de l'Epiploon accompagnée d'accidens aigus.

Communiquée à l'Accadémie de Chirurgie, Par Mr. Bajet second.

Au mois d'Aoust de l'Année 1727, je fus mandé, dit Mr. Bajet, pour une Femme de soixante ans qui avoit depuis dix-huit mois une Hernie crurale du côté gauche. La Malade avoit toujours souffert des douleurs dans l'*Aine* qui l'empêchoient souvent de marcher. Elle avoit un tiraillement continuel qui s'étendoit depuis l'*Aine* jusqu'à la région *épigastrique*. Elle avoit souvent des *Nausées*, & vomissoit quelque-fois. Cependant le *Ventre* étoit libre, & l'*Estomac* faisoit assez-bien ses fonctions. Enfin la Malade

lade étoit forcée par ces accidens à garder le lit depuis deux mois.

Elle avoir été faignée plufieurs fois, & l'on avoit employé fans fuccès tous les remédes internes & externes, même les fondans & les fuppuratifs.

La Tumeur étoit de la groffeur d'un œuf de Poule. De dure qu'elle avoit toujours été, elle étoit devenue molle, & plus douloureufe que jamais. La Malade avoit beaucoup de *Fiévre*, & des envies continuelles de vomir. Le *Ventre* étoit fort-tendu, cependant il étoit affez-libre. Je prefcrivis des *Lavemens* émolliens, des potions huileufes & des ambrocations fur le *Ventre* & fur la Tumeur Je fis quatre faignées de dix & douze onces chacune. La Malade n'en fut pas foulagée. Je fis inutilement les tentatives néceffaires pour la réduction. Je foupçonnai que l'*Inteftin* faifoit partie de la Tumeur, mais qu'il n'étoit que pincé. Ce qui me donnoit lieu de le croire ainfi engagé étoit la tention du *Ventre*, car il arrive quelquefois qu'il fe trouve ainfi pris dans la HERNIE & que les matières coulent affez-librement. Je propofai l'opération; elle fut rejettée. Il fallut du confeil pour m'y autorifer. J'appellai Mr. ARNAUD mon confrère, *Auteur de ces Recherches*. Dans l'état où étoit la Maladie il ne jugea pas à propos de tenter la réduction; il décida de la néceffité preffante de faire l'opération; je la fis, fans délai, en fa préfence. Il fortit par l'ouverture du *Sac* une liqueur

queur fort-noire & extrêmement fétide. Il contenoit une portion d'Epiploon entièrement mortifié. Je crus devoir le tirer un peu en dehors par un lambau sain qui restoit vers l'embouchure du *Sac*, pour en faire la *Ligature* dans la partie la plus saine, mais il étoit si adhérent à tout l'intérieur du col du *Sac* qu'il ne me fut pas possible de l'en détacher. Je le coupai avec les ciseaux tout au plus près de l'*Arcade*. J'emportai avec le même instrument tout ce que je pus de la Capsule *sacculaire*. Elle étoit beaucoup plus épaise que je ne l'avois jamais vue. Je pansai la Plaie à sec avec de la charpie. Deux jours après, je levai l'appareil, & je la pansai avec un digestif. La Malade fut guérie dans l'espace d'un mois sans accidens relatifs à sa Descente, & elle ne fut pas dans le cas de faire usage de *Bandage* après sa guérison.

Il est assez-difficile d'expliquer comment la Malade a pu être éxempte des symptômes de cette Maladie après l'opération, comme le dit Mr. Bajet, & j'aurois eu de la peine à le croire, si je n'avois pas été témoin de l'opération. Je pensai que les tiraillemens, que la Malade avoit soufferts depuis l'*Aine* jusqu'à la région *Epigastrique* subsistéroient après l'opération. Je soupçonnois qu'ils venoient de ce que les *Viscères* auxquels l'Epiploon étoit attaché se trouvoient tirés vers l'*Hypogastre*, mais qu'ils opposoient une résistance aux efforts de l'Epiploon.

Comment les tiraillemens ont-t-ils pu cesser après l'opération? La tention de l'Epiploon devoit être la même

après l'opération comme auparavant, puisqu'il étoit adhérent au col du *Sac*, & celui-ci à l'arcarde *Crurale*, sans quoi la HERNIE auroit augmenté bien d'avantage dans l'espace de dix-huit mois.

Les adhérences, dit-on, se seront détachées du col du *Sac* par la suppuration, & l'EPIPLOON aura du rester libre & flottant dans le *Ventre*. Cette supposition est vague; elle n'est point démontrée. Il est au contraire très-aisé de prouver par les observations générales, que l'on fait tous les jours, que toute partie qui suppure se colle & se joint intimement à celles qui l'avoisinent. Ainsi je suis peu satisfait d'entendre dire à des Praticiens, & moins encore de lire dans des Auteurs respectables, que la suppuration détruit les adhérences. Ceci est un phénomène qu'il seroit utile & curieux d'étudier sur la Nature. Il y a une infinité de choses de cette espéce ou d'autres dans les HERNIES qui ont besoin d'être approfondies, sans quoi on sera toujours borné dans la théorie de ces maladies, & mal dirigé dans la pratique. Ce sont là de ces minuties que l'on me reproche, mais les reproches que l'on m'en fait ne font qu'augmenter ma curiosité, & le regret que j'ai d'avoir n'égligé de m'en instruire. Ce cas est celui de toutes mes observations qui devroit avoir le plus de rapport avec celui de Mr. PLATNER, cité *p.* 71 *du vol.* III *des Mém. de l'Acad. de Chir*; mais cet Auteur ne dit pas que cela arrive toujours, *accidere potest* &c. M. M. GUERIN & DE LA FAYE l'ont observé *ibid p.* 406. Pourquoi cela survient-il aux uns & non aux autres? c'est ce que l'on n'a pas encore bien éxaminé.

AR-

Article XVII.

L'Epiploon souffre une altération particulière dans les Hernies composées, & compliquées d'Etranglement.

Le sort de l'Epiploon, dans les Hernies composées d'*Intestin*, & compliquées d'*Etranglement*, est de souffrir un changement qui en détruit la substance. Nous l'avons considéré à l'Article précédent dans les cas où il est étranglé seul, & où l'opération par l'instrument tranchant devient absolument nécessaire. Examinons-le maintenant dans les cas composés, où la réduction de l'*Intestin* par le *Taxis* est possible, où celle de l'Epiploon n'est point à espérer, & où l'on doit même l'éviter

Il arrive fort-communément que, par les tentatives propres à la réduction de ces sortes de Hernies avec *Etranglement*, l'*Intestin* rentre dans le *Ventre*, & que l'Epiploon reste au dehors. Si l'on s'obstine à vouloir réduire celui-ci, qui est toujours en ce cas dans un état d'inflammatiou, ou très-disposé à cette état, on se trompe doublement. La réduction ne s'en fait pas, & les meurtrissures que l'on cause à sa substance le dispose à la putréfaction. La pratique m'a fourni un grand nombre d'observations de cette espéce, dont la multitude deviendroit ennuyeuse : mais suivant l'ordre que je me suis proposé dans

mes recherches, étant d'inſtruire par des éxemples plutôt que par des préceptes, je me bornerai à une ſeule obſervation : elle pourra ſervir de régle pour tous les cas de la même eſpéce.

OBSERVATION XVIII.

ENTERO-EPIPLOCELE compliqué d'*Etranglement* : l'*Inteſtin* eſt réduit ; l'EPIPLOON tombe en *ſuppuration.*

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1736 un jeune Homme de 30 ans, d'un tempéramment très-fort, portoit depuis deux ans une HERNIE compléte du côté gauche. Il fut attaqué d'un *Etranglement* par un effort imprévu qu'il fit. Je fut appellé à ſon ſecours huit heures après cet accident. La Tumeur avoit toujours été de la groſſeur d'un œuf de Poule depuis un an, mais elle avoit augmenté du double de ſon volume dès l'inſtant de l'accident. Le Malade ſentit d'abord une douleur très-vive dans la Tumeur ; la douleur s'étendit enſuite dans le *Ventre*, & tous les ſymptômes ordinaires de l'*Etranglement* ſe ſuccédèrent promptement les uns aux autres.

Je reconnus par les ſignes commémoratifs que la HERNIE avoit toujours été une ſimple EPIPLOCELE, & que l'*Inteſtin* ne s'étoit inſinué dans le *Sac herniaire* que par l'effort

l'effort que le Malade avoit fait. La Tumeur étoit extrêmement dure, & si sensible que l'on ne pouvoit la toucher sans beaucoup de douleur. Il falloit cependant en tenter la réduction : dans les vûes d'y réussir je tirai du *Bras* dix-huit ou vingt onces de *Sang* : le Malade tomba en *Syncope*. Je profitai de cet état pour réduire les parties. L'*Intestin* rentra avec beaucoup d'aisance, & la Tumeur se trouva diminuée de la moitié de son volume. Le Malade revenu à lui-même, me dit qu'elle étoit de la même grosseur qu'elle avoit toujours été depuis un an auparavant l'accident de l'*Etranglement*, & qu'il ne sentoit point de mal dans le *Scrotum*, mais que les douleurs étoient toutes dans le *Ventre*.

Assuré que l'*Intestin* étoit rentré, je ne songeai qu'à garantir l'Epiploon de la pourriture. Je fis comprendre au Malade & à la famille que cette partie pouvoit augmenter de volume, mais que l'on ne devoit pas s'en inquietter; & que tout se termineroit à l'avantage du Malade si, en lui faisant garder le repos, on lui appliquoit sur le champ un cataplasme composé ainsi.

R. Mie de pain bien émiettée, quatre onces; du vin rouge du plus austère, une livre; du sel marin, une once. Faites boullir le tout jusqu'à la consistance convenable; puis l'ayant retiré du feu brouillez y une once de vinaigre fort.

Je

Je prescrivis un lavement composé comme il suit, pour être reçu deux heures après.

R. Six onces d'une forte décoction de plantes émollientes ; quatre onces de vin rouge d'*Orléans* vieux & fort ; deux onces d'huile de Noix tirée sans feu, & une once de sucre blanc.

Je presrcivis encore une saignée de huit ou dix onces qui devoit être faite auparavant l'injection du lavement.

Je laissai le Malade dans la confiance que je le trouverois hors de danger à mon retour d'un voyage de FONTAINEBLEAU où je fus forcé d'aller pour une affaire de très-grande eonséquence. On envoya chercher un Chirurgien pour éxécuter la saignée. Il prit connoissance de l'état de la Maladie, & crut que la HERNIE n'avoit pas été réduite. Les apparences le trompèrent. Les symptômes de l'*Etranglement* subsistoient & continuèrent pendant vingt heures. Dans l'idée qu'il avoit que l'*Intestin* formoit la Tumeur entièrement ou en partie, il fit, après avoir saigné le Malade, toutes les tentatives qu'il crut nécessaires pour la réduction ; ses efforts furent renouvellés à différentes fois, mais en vain & toujours au préjudice de l'EPIPLOON. Il réitéra la saignée, & fit sur la Tumeur des Ambrocations & des Fomentations émollientes. Il fut-fort étonné lorsque, le lendemain en visitant le Malade, il sçut qu'il avoit été prodigieusement à la selle ; mais il le fut bien d'avantage lorsque, en examinant

nant la Tumeur, il la trouva beaucoup plus groſſe que la veille.

A mon retour de Fontainebleau, le cinquiéme jour après que j'avois vu le Malade pour la prémière fois, je le viſitai & j'eus une conſultation avec le Chirurgien & Mr. Boudou. Nous trouvâmes l'Epiploon en *ſuppuration*, je démontrai à ces Meſſieurs ce que l'expérience m'avoit appris, & que, ſi le Chirurgien n'avoit pas pris le change en croyant que l'*Inteſtin* faiſoit partie de la Tumeur, l'Epiploon auroit pu ſe gonfler davantage, mais qu'enſuite il auroit diminué inſenſiblement comme je l'avois vu pluſieurs fois dans la pratique de mon père & dans la mienne propre.

La Tumeur, qui avoit été fort-dure & très-douloureuſe j'uſqu'au quatriéme jour, étoit devenue molle & preſqu'inſenſible, la *Peau* étoit *œdemateuſe*, & la *Fiévre* n'avoit pas quitté le Malade, quoique les ſymptômes de l'*Etranglement* de l'*Inteſtin* fuſſent totalement diſſipés. Tout cela me fit juger de la *ſuppuration* de l'Epiploon, & de la néceſſité preſſante qu'il y avoit d'y donner iſſue. J'éxécutai l'opération ſans délai. Le *Sac herniaire* & l'Epiploon ſe trouvèrent entiérement pourris : la matière en étoit ſi fétide que l'on ne pouvoit en ſupporter l'odeur. J'emportai tout ce qu'il fut poſſible des lambeaux du *Sac* & de l'Epiploon, dont la pourriture ſembloit s'étendre juſque dans le *Ventre* mais la crainte de déranger l'Epiploon borna mon opération

l'embouchure

à l'embouchure extérieure du *Sac.* On pense bien qu'en pareil cas, il n'y avoit pas d'occasion pour la *Ligature*, & que je n'en fis pas. Aussi eus-je tout à craindre de la part de la *suppuration* de l'EPIPLOON qui, semblable à une méche allumée qui mine suivant sa longueur d'une extrêmité jusqu'à l'autre, donne quelque-fois lieu à une *suppuration* intérieure inévitablement mortelle, si la Nature, n'en intercepte pas le progrès ; Mr. le DRAN en cite un grand éxemple indiqué à l'Art. IV de ces Recherches, p. 473 ; j'aurai occasion d'en citer d'autres à l'Art. de la *Ligature.*

Les préceptes que cette observation fournit sont essentiels à sçavoir. J'ai remarqué plusieurs fois que, après la réduction de l'*Intestin* dans les HERNIES composées & compliquées d'*Etranglement*, les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin* subsistent pendant vingt quatre heures, comme cela arrive dans les HERNIES simples de l'*Intestin*, sans aucune cause particulière dépendante d'un *Etranglement* par le *Sac herniaire*, par celui que l'EPIPLOON peut former, &c. A l'égard de la première cause, il n'y a que celui qui opère la réduction qui puisse s'en assurer par la manière avec laquelle les parties rentrent. J'en ai donné les signes dans mon traité des HERNIES *p. 75 & suivantes de la seconde partie.* Je parlerai de la seconde cause dans l'Article XIX.

La cause, qui fait subsister assez-ordinairement pendant vingt quatre heures & plus les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin*, vient de l'irritation *inflammatoire* ou simplement

plement *spasmodique*, ou même d'une constipation qui entretiennent le mouvement *antipéristaltique.*

L'EPIPLOON se gonfle & devient douloureux, & il est le plus souvent huit ou neuf jours à augmenter de volume. On ne peut pas dire qu'une plus grande quantité de sa substance descende dans le *Sac herniare*, l'expérience prouve le contraire ; il se gonfle seulement ; & cela arrive même quelque-fois malgré les saignées & les topiques *répercussifs* & *toniques* qui doivent être employés sans négligence immédiatement après la réduction de l'*Intestin.*

Il n'est pas difficile de rendre raison de ce gonflement dans les cas où l'EPIPLOON est comprimé sans ménagement par une main inhabile ou peu accoutumée à cette opération, mais il est surprenant de voir cet effet dans des occasions où l'*Intestin*, n'étant que médiocrement étranglé, céde avec facilité à la moindre tentative. Le gonflement de l'EPIPLOON devroit d'autant moins survenir alors que l'ouverture qui lui a donné passage est moins remplie qu'auparavant la réduction de l'*Intestin*, & que l'EPIPLOON doit en souffrir moins de compression. Quand il ne prend pas la voie de la suppuration, comme il le fit dans le cas précédent, il prend celle de la résolution, & l'on s'apperçoit de sa diminution, qui est autant de tems à s'opérer que la Nature en a employé à le faire parvenir à son plus haut dégré de gonflement. Il ne faut rien changer dans l'usage des topiques jusqu'à ce qu'il soit parvenu au premier état où il étoit auparavant l'accident. On peut quel-

ques jours après employer pour ſa réduction les moyens décrits à l'Article IX.

ARTICLE XVIII.

Les EPIPLOCELES, ſont quelque-fois remplies d'HYDATIDES.

La ſtructure des Vaiſſeaux *lymphatiques* donne une idée juſte de la formation des HYDATIDES. Plus il entre de *Vaiſſeaux* de ce genre dans une partie plus elle eſt ſujette à cette maladie. Il ſe trouve une ſi grande quantité de ces *Vaiſſeaux* dans l'EPIPLOON qu'il eſt étonnant que l'on n'obſerve pas d'avantage d'HYDATIDES dans les HERNIES de cette partie. La gêne où l'EPIPLOON ſe trouve dans les ouvertures qui lui donnent paſſage ſemble devoir occaſionner plus ſouvent les dilatations qui caractériſent cette complication.

On voit par l'obſervation VI de Mr. PIPELET, p. 404 du volume III. des Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. que l'EPIPLOON rempli d'HYDATIDES fait prendre la *Tumeur* pour une *Hydrocéle*. Mr. LAMORIER, que l'on peut citer avec juſtice comme un des meilleurs Chirurgiens de l'EUROPE, s'y trompa, mais la conduite qu'il tint dans l'opération le mit à couvert de tous reproches. Il ouvrit la *Tumeur* avec ſageſſe, il y apperçut l'EPIPLOON, il ſe conduiſit en conſéquence &c. Ce cas ſingulier eſt peut-être le ſeul que Mr. LAMORIER ait rencontré dans la longue carrière qu'il a

courrue

courrue; il n'eſt cependant pas l'unique qui ait été remarqué dans ce ſiécle; quelques obſervations que je vais rapporter en confirment la multiplicité.

OBSERVATION IX.

Epiplocele remplie d'Hydatides.

Par l'Auteur de ce Mémoire.

En l'année 1731, un Gentilhomme de la Ville de Macon, âgé de cinquante ans, d'un tempérament délicat, ſe transporta à Paris pour avoir mon avis au ſujet d'une *Tumeur* qu'il avoit dans le pli de la *Cuiſſe* du côté gauche. Elle étoit de la groſſeur de la tête d'un enfant nouveau né. Sa forme irrégulière en eut impoſé à tout autre plus conſommé que je ne l'étois alors dans la pratique de ces maladies. J'eus beſoin de conſeil; je mandai Meſſieurs Petit, Boudou, Le Dran & mon Père. Le Malade s'expliqua en leur préſence ſur l'origine & le progrès de ſa maladie. Un effort qu'il avoit fait quelques-années auparavant avoit déterminé tout-à-coup & avec très-peu de douleur une groſſeur du volume d'une petite noix, deſſous le *Ligament* de Fallope. C'étoit alors une Hernie ſimple de l'Epiploon. Elle augmenta peu-à-peu, & parvint en deux ou trois ans à la groſſeur d'un œuf de Poule d'Inde, ſans que le Malade en fut incommodé; mais en dernier lieu elle fut violemment contuſe par une chute de cheval. Le Malade y ſentit une douleur ſourde & il ſe fit à la *Peau* une *Equimoſe* coſidérable.

Ces accidens ſe paſſèrent promptement par le ſecours d'une ſaignée, & l'application du ſuc de Perſil & d'eau vulnéraire mêlés enſemble. Quelques jours après la *Tumeur* changea de forme ; d'oblongue qu'elle étoit elle devint irrégulièrement ronde. Pluſieurs lobules éxactement ronds ſ'élevèrent ſur ſa ſurface, dont trois principaux accrurent rapidement. Il en parut un du côté du *Pubis*, & un du côté de l'os des *Iſles*, chacun de la groſſeur d'un œuf de Poule ; un troiſième occupoit la partie inférieure & moyenne de la *Tumeur* ; il étoit du double plus gros que chacun des deux autres. Ces différentes élévations, quoi qu'inſenſibles de même que le corps de la HERNIE, déterminèrent le Malade à venir à PARIS pour ſçavoir à quoi s'en tenir. Par l'éxamen que nous en fimes, ces lobules rendirent au toucher la ſenſation d'un fluide renfermé dans des *kyſtes* particuliers. Mr. LE DRAN les décida être des HYDATIDES qui s'étoient formées par la dilatation des Vaiſſeaux *lymphatiques* de l'EPIPLOON, dans le tems de la forte compreſſion qu'il ſouffrit dans la chute qu'avoit fait le Malade.

L'opinion de Mr. LE DRAN fut adoptée par tous les conſultans. Il fut décidé d'en évacuer le fluide par la ponction avec le *Trocart*. Je la fis ſur le champ, avec l'inſtrument le plus petit en ce genre, à l'éminence inférieure de la *Tumeur*. Il en ſortit la quantité de trois onces d'une liqueur limpide. Je fis une autre ponction à l'éminence qui répondoit au *Pubis* ; il en ſortit environ une once du même fluide J'en uſai de même à l'égard de la troiſiéme ; elle produiſit environ

environ la même quantité de liqueur que la feconde; cette férofité avoit la même couleur que celle des deux autres HYDATIDES. La *Tumeur*, ainfi d'autant moins groffe, parut fous une forme toute différente de ce qu'elle étoit auparavant les ponctions, elle devint ronde; & il fut aifé de fentir à fa fuperficie de petites éminences rondes, & élaftiques de différentes groffeurs qui furent confidérées comme autant d'HYDATIDES qu'on ne pouvoit détruire que par une opération. On convint avec efpoir que, ces HYDATIDES n'étant qu'un vice local de la partie de l'EPIPLOON qui étoit au dehors du *Ventre*, le Malade guériroit en emportant l'EPIPLOON.

Toutes les mefures furent prifes pour faire l'opération trois jours après. Je fus le lendemain chez le Malade pour le faigner, & lui adminiftrer quelques remédes généraux; mais je ne le trouvai pas. Il fut engagé par un des confultans à prendre un logement chez lui, l'ayant flatté qu'il feroit plus à portée des fecours néceffaires à fon état. On lui fit l'opération fans avoir appellé aucun des autres confultans; il ne véçut que fort-peu de jours, fans que l'on ait pu fçavoir la caufe d'une mort fi précipitée S'il fut mort entre mes mains je n'aurois pas manqué d'en donner la raifon. Mon principe étant de contribuer aux progrès de l'Art, je n'ai jamais rougi d'avouer mes fautes pour apprendre aux autres à les éviter. Il feroit à fouhaiter que tous les obfervateurs en fiffent de même. J'ai étendu davantage la conféquence de ce principe dans la Préface de mon traité fur les HERNIES, édit. de PARIS 1749 p. LXXIV & la fuivante.

On

On eſt bien convaincu par cette obſervation & par celle de Mr. LAMORIER que cette opération n'eſt pas ſans danger, eu égard à la reſciſion de l'EPIPLOON & que s'il y a un moyen plus ſûr & plus aiſé à employer on doit le préférer. Ce moyen ſe trouve dans la compreſſion. La théorie de la compreſſion en pareil cas eſt éclairée par l'Analogie ; ſa ſureté ſe confirme par l'expérience. On ſçait que les *Véſicules* qui contiennent les HYDATIDES ſont extrêmement minces, & qu'elles peuvent ſe créver en les comprimant de la même manière que l'on diſſipe les Tumeurs *lymphatiques* qui ſurviennent à la partie extérieure du *Carpe*, ſoit par la compreſſion faite avec une lame de plomb bien ſerrée par un ruban que quelque-uns frottent aſſez-inutilement avec du Mercure, ou en la frappant deſſus ſon point central avec une palette de bois ou férule. Par ces moyens la *Véſicule* ſacculeuſe qui contient la *lymphe* ſe creve, la liqueur s'épanche, ſe réſout, & la *Tumeur* diſparoît dans l'inſtant.

Je fus d'autant plus porté à croire que la compreſſion pût guérir les HYDATIDES de l'EPIPLOON dans les HERNIES que l'on voit aſſez-communément des *Hydrocéles* monſtreuſes ſe diſſiper entièrement & ſur le champ, au plus grand étonnement des Malades, par des coups ou des chutes inopinés. Il eſt vrai que ces ſortes d'*Hydrocéles* reviennent le plus ordinairement peu de tems après ; j'en ai vu qui n'ont reparu qu'après pluſieurs ſemaines ; mais je n'en ai jamais obſervé qu'une qui ait été radicalement guérie à la ſuite d'un pareil accident. J'ai été convaincu de la guériſon d'une *Hydrocéle*

habituelle

habituelle par la compression faite à dessein. Ce cas quoique étranger au sujet que je traite y est nécessaire à cause de l'Analogie avec la guérison par compression des Hydatides *épiploïques.* D'ailleurs je n'aurois peut-être pas l'occasion de le rapporter pour donner, à ceux qui ne le connoissent pas, l'idée du moyen qui fut employé & qui pourroit être réduit en méthode, en y apportant quelques changemens.

OBSERVATION XX.

Hydrocele guérie par le moyen de la compression employée d'une manière particulière.

Par l'Auteur de ces Recherches.

J'avois fait plusieurs fois la ponction d'une *Hydrocéle* à feu Mr. Durand de Mesy fermier général à Paris. Son Sellier ayant entendu parler de sa maladie lui promit qu'il le guériroit en un instant de la même manière qu'il avoit été guéri lui-même Mr. de Mesy me pria d'écouter les raisonnemens de cet homme, auxquels je m'opposai dans la crainte que le *Testicule* n'en souffrit quelque dommage. Le Malade âgé 66 ans, importuné plutôt qu'affecté par l'opération que je lui faisois deux fois l'année depuis trois ou quatre ans, se détermina à subir l'opération de son Sellier. l'*Hydrocéle* pouvoit contenir alors douze ou quinze onces de fluide. Je fus invité par le Malade à me trouver à l'heure marquée pour l'éxécution du procédé. Je ne me le fis pas dire deux fois. Un Chirurgien doit chercher les occasions de s'instruire. L'empirisme nous a souvent été utile.

Quelques

Quelques jours après le Sellier fixa autour de la ceinture du Malade au deffus des *os* des *Ifles* un circulaire de cuir de RUSSIE fort-épais. A ce circulaire étoit adapté une efpéce de calotte qui renfermoit tout l'Hémifphère antérieure de l'HYDROCELE. Cette calotte étoit faite d'un cuir de bœuf au quel on avoit donné une forme concave proportionnée à la figure de la *Tumeur*. A la partie inférieure de cette calotte étoit coufue une lanière de cuir de trois pieds de longueur. L'opérateur arrêta fur le bord d'une chaife un couffin rond, & fort dur de cinq à fix pouces de longueur ; ce couffin étoit conftruit de cuir très-fouple, mais rembouré de façon à le rendre d'une forte réfiftance. Le Malade s'afit fur la chaife de manière que la face poftérieure de la *Tumeur* portoit fur le couffin, tandis que la calotte en enveloppoit toute la moitié antérieure fuivant fa longueur. Le Sellier paffa la lanière par deffous la chaife, enfuite l'ayant bien fixée autour de fa main, il la tira à lui de devant à l'arrière de la chaife où il étoit pofté, par une fecouffe ou facade qu'il donna à la lanière en la tirant à lui avec violence, & d'un feul coup. La *Tumeur* fe trouva fubitement diffipée ayant été comprimée par cette manœuvre entre la calotte & le couffin, & elle difparut dans le même inftant, fans que le Malade put dire qu'il en eut fenti aucune douleur.

J'éxaminai fur le champ le *Scrotum* au travers du quel je ne fentis pas plus de liquide que l'on en apperçoit après la ponction, lors qu'on l'a entièrement évacué. Le *Tefticule* fe trouva dans la partie inférieure du *Scrotum*, fans avoir

avoir souffert de peine. Le Sellier enveloppa toute la *Peau* avec de la filasse qu'il imbiba d'eau de vie tiéde; il fit mettre le Malade au lit; il l'engagea à y rester toute la journée, & à s'éxciter à suer; cela fut éxécuté par une potion diaphorétique que je prescrivis. La fomentation spiritueuse fut renouvellée plusieurs fois par jour pendant environ une semaine. Cet appareil fut abandonné, le Malade ayant été purgé deux fois. Je le visitai pendant plus de deux ans après, & l'éxaminai avec soin, sans avoir apperçu aucune marque de récidive.

Je cultivai la connoissance du Sellier, je le questionnai sur cette opération: je sçus de lui qu'un Charlatan l'avoit guéri d'une pareille *Hydrocéle* par ce moyen, après en avoir été incommodé pendant dix ans, & pour laquelle on lui avoit toujours fait la *ponction* deux fois par an.

J'avoue que je n'ai jamais osé employer ce moyen dans la crainte d'une récidive aussi certaine que celle qui survient après les guérisons accidentelles de la compression par des coups ou par des chutes. Mais la raison qui m'a retenu le plus est celle du danger qu'il y a que le *Testicule* ne se trouve endommagé par cette compression. Je pense cependant que l'on pourroit l'en garantir, parce qu'il se trouve toujours, ou le plus ordinairement, à la partie supérieure de la *Tumeur* dans les *Hydrocéles*. Le moyen que je crois que l'on pourroit employer pour éviter la compression du *Testicule* seroit de figurer la calotte de manière qu'elle n'agît sur la *Tumeur* qu'au dessous du *Testicule*, en formant cette calotte

à la manière d'un hausse-col d'officier dont les deux côtés de l'échancrure seroient fixés au circulaire de cuir.

Tout l'avantage que j'ai pu tirer de ce procédé singulier est d'avoir appris que les HYDATIDES de l'EPIPLOON dans les HERNIES peuvent être guéries par la compression. S'il est possible de guérir les *Hydrocéles*, qui ne sont à proprement parler que des HYDATIDES, en brisant le *Tissu* de leurs pellicules *sacculeuses*, à plus forte raison peut-on guérir celles qui surviennent à l'EPIPLOON. Mais ces compressions doivent être ménagées de façon que cette *Membrane graisseuse* très-*vasculaire* & fort-délicate n'en souffre aucun dommage. Il ne faudroit pas agir à son égard à la manière du Sellier, ni de la façon que l'on efface les Tumeurs *lymphatiques* du *Poignet* en frappant dessus; l'EPIPLOON pourroit en souffrir une contusion facheuse. J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer cette complication des HERNIES de l'EPIPLOON. L'observation suivante servira autant que toutes celles que je pourrois rapporter pour en donner les signes, & pour expliquer la méthode de la guérir.

OBSERVATION XXI.

HYDATIDES *épiploïques* dans une HERNIE guéries par compression.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1750, une jeune Demoiselle de qualité âgée

de

de 13 à 14 ans, qui avoit une ſimple Hernie inguinale de l'Epiploon du côté gauche, fut miſe en penſion chez la Dame Latouche au Village nommé petit Shelsea, près de Londres. Cette jeune Demoiſelle fort-délicate étoit confiée aux ſoins du Docteur Channel qui la viſitoit ſouvent. Il la trouva un jour ſi triſte qu'il voulut ſçavoir la cauſe de ſa mélancolie. Elle dit qu'elle s'étoit donnée un coup dans l'*Aine* en tombant ſur le coin fort-aigu d'un banc; qu'elle n'avoit pas ſenti de douleur dans l'inſtant de ſa chute ni depuis trois ſemaines que cet accident étoit arrivé, mais que depuis ce tems-là ſa Descente avoit augmenté conſidérablement. Le Docteur y porta la *Main*; il fut d'autant plus ſurpris qu'il croyoit la Malade guérie depuis long-tems. Il la fit mettre au lit, & m'envoya chercher pour avoir mon avis.

Il me dit que la jeune Demoiſelle avoit eu une Descente depuis ſa plus tendre enfance, & qu'ayant paru avoir été guérie quelques années auparavant, on lui avoit fait quitter les *Bandages*: La Malade répondit que depuis qu'elle ne s'en ſervoit plus, elle avoit toujours été dans le même état qu'auparavant, & qu'elle n'en avoit rien dit de peur qu'on ne l'eut obligée à les porter toute ſa vie. La Hernie avoit toujours eu deux pouces ou environ de circonférence dans ſon plus gros volume; elle deſcendoit par l'*Anneau* juſque dans la partie ſupérieure de la grande *Lévre* de la *Vulve*. lorſque je l'éxaminai elle étoit du volume d'un gros œuf de Poule; elle étoit parvenue depuis

trois ſemaines par dégrés à cette groſſeur ; cependant elle n'étoit point douloureuſe. Dans ſa forme ovale, elle étoit ſurmontée dans ſa ſurface extérieure par une éminence ronde, & comme iſolée du reſte de la *Tumeur*, par une ligne circulaire, mais fort-ſuperficielle. En preſſant d'une main la baſe de cette éminence avec les deux doigts, & en appuyant un doigt de l'autre main ſur le centre de cette éminence, j'y ſentois une réſiſtance pareille à celle d'un fluide amené à la ſuperficie ; lorſque je lâchois les doigts, le fluide préſentoit une ſurface plus étendue, plus plate & plus molle.

J'aſſurai le Docteur CHANNEL que c'étoit une HYDATIDE qui avoit été occaſionnée par la rude preſſion de l'EPIPLOON contre le banc ſur lequel la Malade étoit tombée. Je lui fis connoître par les lumières de la Phyſiologie, & par celles de l'expérience que ce fluide étoit renfermé dans une partie d'un des Vaiſſeaux *lymphatiques* de la Membrane *épiploïque* ; que la partie de ce *Vaiſſeau*, qui avoit ſouffert par la compreſſion, s'étoit affoiblie & dilatée, tandis que ſes extrémités (a) *valvuleuſes* s'étoient de plus en plus rétrécies. Le Docteur conçut que ce fluide étoit contenu dans un *kyſte* produit par la dilatation du Vaiſſeau *lymphatique* qui le renfermoit ; la forme ronde de cette éminence le confirma dans cette idée. Mais il ne faut pas s'y tromper, les HYDATIDES prennent quelque-fois des formes oblongues à cauſe de la ſtructure des interſections *valvuleuſes*

(a) Conſultez *Ruyſch* dans ſon traité, *de valvulis lymphaticorum.*

valvuleuses qui leur donnent une figure piramidale. L'insensibilité de la *Tumeur* l'assura que ce ne pouvoit pas être un fluide putréfié. Il consentit à la preuve la plus complete que je pus lui en donner, ce fut de percer cette *Tumeur* à sa superficie avec une lancette; il en sortit environ une demie once d'eau fort-limpide. La *Tumeur* se trouva un peu diminuée, mais elle étoit encore beaucoup plus grosse que dans son état originaire, d'où je conclus qu'elle devoit contenir quelques-autres Hydatides qu'il n'étoit pas possible d'ouvrir sans faire une opération de conséquence, qui auroit pu avoir lieu, si la guérison des Hydatides, par la compression, n'avoit pas pu être obtenue.

J'avois déja employé ce moyen avec succès sur deux personnes, la première étoit un jeune Garçon; la seconde étoit une Femme de quarante ans; l'un & l'autre étoient presque dans les mêmes circonstances que la jeune Demoiselle.

J'ajustai un *Bandage* circulaire de cuir, bien garni, autour des os des *Isles*, dont le bord inférieur & antérieur portoit sur l'*Anneau* au dessus de l'Epiploon. Cette précaution me parut absolument nécessaire pour empêcher la Hernie de rentrer. On conçoit assez le danger qu'il y auroit de réduire l'Epiploon, ou de le laisser rentrer de lui-même avant que les Hydatides ne soient guéries. Un seul chef de bande, composé d'une forte toile en double, neuve & écrue, de la largeur de trois travers de doigt, & froncie dans

ses parties latérales qui répondoient à la *Tumeur*, étoit fixé à l'endroit de la ceinture qui couvroit l'*Anneau*. Ce chef de bande étoit assez-long pour être attaché par derrière au circulaire, après avoir passé par dessous la *Cuisse*. J'enveloppai ensuite la *Tumeur* avec du papier-mâché fort-épais. Je mis une compresse par dessus, & en conduisant la bande de haut en bas avec précaution pour ne pas déranger la calotte de papier-mâché, je la passai par dessous la *Cuisse*, & l'attachai au circulaire par derrière de manière à ne faire qu'une fort-légère pression, & qu'elle ne put pas se lâcher. Je laissai cet appareil jusqu'au lendemain. Comme il arrive toujours que ce que l'on nomme le sous-cuisse, se relâche quand la *Cuisse* est en fléxion, j'eus l'attention d'attacher le pied de la Malade avec un lac, & de fixer le lac à la traverse du pied du lit. Sans ce soin essentiel le *Bandage* en se relâchant auroit peut-être permis la réduction de l'EPIPLOON avant l'affaissement des HYDATIDES. La Demoiselle dans cette situation fut obligée de faire les évacuations naturelles dans un bassin de lit.

Je levai l'appareil le lendemain. Je trouvai le papier-mâché bien desséché, & moulé suivant la forme de la *Tumeur* en consistance de carton. Je mis tout au tour de la DESCENTE de la charpie bien-mollette pour empêcher les bords inégaux & rudes du carton de blesser la *Peau* aux endroits où ils appuyoient. Je remis les choses dans le même ordre que la veille, excepté que je serrai tant soit peu plus le sous-cuisse, étant bien assuré que, le point de compression

preſſion répondant éxactement à la partie ſupérieure & antérieure de l'os *Pubis*, je réuſſirois à affaiſer ou à briſer les pellicules *Membraneuſes* qui formoient les HYDATIDES.

Le troiſiéme jour, je ſerrai encore un peu plus le ſous-cuiſſe.

Le quatriéme jour, je m'apperçus d'une diminution ſenſible de la *Tumeur*; je mis dans la cavité du carton un peu de charpie.

Le ſixiéme jour, la DESCENTE ſe trouva ſi conſidérablement diminuée que je ſubſtituai un nouveau papier-mâché à la place du premier. J'en uſai les jours ſuivans comme j'avois fait les précédens.

Le neuvième jour, la *Tumeur* ſe trouva, de l'aveu de la Demoiſelle, plus petite qu'auparavant l'accident qui lui étoit arrivé. Je jugeai alors que les HYDATIDES étoient totalement détruites, & qu'il n'y avoit point à craindre leur retour. Il y eut cependant eu de l'imprudence à travailler à la réduction de l'EPIPLOON. Je fis lever la Malade; elle réprit ſes petits éxercices ordinaires, pendant trois ou quatre ſemaines. On ſoutint ſur la *Tumeur* tout ce tems-là une compreſſe, imbibée d'eau vulnéraire; on la changeoit deux fois par jour. Enſuite, phyſiquement certain que les HYDATIDES étoient bien guéries, je ſongeai à prévenir l'accident qui y avoit donné occaſion,

occaſion , en reduiſant la DESCENTE , mais le Docteur CHANNEL ni moi n'oſâmes pas prendre ſur nous cette opération ſans en être bien aſſurés par quelqu'un d'autorité qui put nous mettre à l'abri de tous reproches. La Demoiſelle, très-riche héritière & orpheline, avoit des Tuteurs aux quels le Docteur CHANNEL communiqua le cas. Ils nommèrent Mr. SHESELDEN pour le conſidérer ; & il ſe tranſporta chez la Malade. Après avoir éxaminé ſon état, il jugea qu'il n'y avoit rien à craindre pour la réduction de l'EPIPLOCELE, ni pour la récidive des HYDATIDES. Après quelques ſoins particuliers, je fis rentrer la DESCENTE & je la contins avec un *Bandage* ordinaire &c.

ARTICLE XIX.

De l'ETRANGLEMENT de l'*Inteſtin* par l'EPIPLOON.

Feu Mr. LA PEYRONIE a clairement démontré dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag 993 que l'EPIPLOON eſt capable d'étrangler l'*Inteſtin* dans le *Ventre*. Les brides qu'il peut former par ſes adhérences avec le *Péritoine* deviennent les agens d'un *Etranglement* mortel. Si l'on n'eſt pas prévenu ſur la poſſibilité de pareils effets, la vie d'un Malade eſt doublement en danger. La Nature s'étoit trompée dans ſon ouvrage, elle s'étoit priſe dans ſes propres filets, il lui auroit fallu les ſecours

de

de l'Art pour l'en débarasser. Certainement rien n'étoit plus simple à éxécuter ; il suffisoit de couper la bride qui gênoit l'*Intestin* à l'embouchure intérieure du *Sac herniaire*. Il n'est pas douteux que Mr. De la Peyronie n'eut mis ce moyen à éxécution, s'il eut été averti assez-tôt ; il le connoissoit comme il paroît par la réfléxion qu'il fait à la fin de son observation. " Cette observation, dit-il, nous avertit de ,, nous défier de pareils accidens, qui ne sont pas sans reméde, ,, car il est possible de reconnoître l'*Etranglement* avec le ,, doigt, & de dégager l'*Intestin*. L'Acad. Roy. de Chir. pu- ,, bliera dans la suite plusieurs observations sur des *Etran-* ,, *glemens* de l'*Intestin* par le *Sac herniaire* après la réduction ,, des Descentes, & on verra par ces observations qu'on ,, a quelque-fois débridé l'*Intestin* dans le *Ventre* avec suc- ,, cès " (a). Le précepte que donne ici le célébre Auteur de cette observation demande quelque interprétation, car, l'orsqu'il a dit, " il est possible de reconnoître l'*E-* ,, *tranglement* avec le doigt, & de dégager l'*Intestin* ", il n'a pas entendu qu'il suffisoit de le pousser avec le doigt pour le dégager : outre que cela seroit très-difficile dans l'éxécution, & méme impossible si l'*Intestin* étoit fortement étranglé, c'est que s'il se dégageoit, il pourroit par les suites s'insinuer encore

(a) Le Mémoire, concernant les *Etranglemens* intérieurs, qui ne put pas trouver place dans le 1er vol. des Mémoires de l'Académie, est contenu dans le second volume de mon traité sur les Hernies, sous ce titre, de l'*Etranglment* de l'*Intestin* par le *Péritoine*.

encore dans l'*Anneau* formé par la bride. Il faut donc, pour rendre l'idée de l'Auteur, couper la bride, puisqu'il a fondé son précepte sur l'expérience d'autrui, " on „ verra dit-il, par ces observations qu'on a quelque-fois dé„ bridé l'*Intestin* dans le *Ventre* avec succès ".

Le repoussement de l'*Intestin* dans le *Ventre* seroit d'autant moins possible que la bride *épiploïque* pourroit se trouver adhérente à l'*Intestin*. Il n'y auroit en pareil cas que l'instrument tranchant que l'on pourroit employer pour la diviser. Le moyen seroit extrême à la vérité, car il faudroit faire une très-grande incision aux Muscles pour avoir la liberté de travailler à découvert. La certitude de la mort, en laissant le Malade en cet état, doit encourager à en risquer l'événement fatal. Ce ne seroit pas une opération aussi hazardée que quelques-uns pourroient l'imaginer; on en verra la preuve dans les réfléxions qui sont à la suite de l'observation XXXIII, p. 580.

L'expérience fait voir la possibilité qu'il y a que non seulement l'EPIPLOON peut étrangler l'*Intestin*, mais elle fait voir qu'il peut y être fortement adhérent. L'Académie en a été témoin oculaire. Voici le fait tel qu'il a été décrit par l'Auteur. Ce cas singulier, fort-antérieur à celui que je viens de citer, eut fait un paralléle de convenance s'il n'eut pas échappé à la vigilance de Mr. LA PEYRONIE.

O B-

OBSERVATION XXII.

Sur un Etranglement de l'*Inteſtin* fait par l'Epiploon.

Communiquée à l'Académie

Par Mr. Boudou un de ſes Membres, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

A la fin du mois de Juin, 1734 on coucha dans l'Hôtel-Dieu un Homme fort & robuſte, âgé d'environ quarante ans. Les accidens dont il ſe plaignoit étoient des laſſitudes ſpontanées, une peſanteur de tout le *Corps*, & particulièrement de la *Tête* avec aſſoupiſſement; le *Ventre* étoit bouffi & fort-dur; il avoit de la difficulté à uriner, ces ſymptômes marquoient une ſtaſe générale de toutes les liqueurs.

Le Malade avoit de plus une Hernie *Entero-épiplocéle* qui rempliſſoit toute la *Bourſe* du côté droit; mais la *Tumeur* ayant la liberté de rentrer comme de ſortir, elle ne l'incommodoit que par ſa péſanteur.

Pendant les quatre premiers jours de ſon ſéjour dans l'Hôpital on lui fit deux ſaignées du *Bras*, on lui donna quelques lavemens, & on lui fit prendre des bouillons amers.

Loin de répondre à ces remédes par un régime qui n'en contrebalança pas l'avantage, il mangea une si grande quantité de Cerises & avec tant de gloutonnerie qu'il en avala les noyaux, & d'autres alimens de cette espéce, ensorte qu'il cessa tout-à-coup de faire rentrer sa DESCENTE, & d'aller à la selle. Comme ces accidens étoient de ma compétence, je fus appellé à son secours le soir du quatriéme jour de son entrée. Je tentai la réduction de la Tumeur, mais le canal *intestinal* avoit acquis une si grande tention que je ne pus y réussir qu'en partie.

Je prescrivis deux amples saignées à deux heures de distance l'une de l'autre, des lavemens de Casse & de petit lait, & je fis appliquer sur la *Tumeur* le Cataplasme émollient dont nous servons souvent avec succès en pareil cas. Le *Vomissement* des alimens, qui survint bien-tôt, fut suivi de celui des matières *bilieuses*, & ensuite de matières *fécales*. Ces changemens dans les matières du *Vomissement* s'opérèrent en très-peu de tems.

Tous les remédes ordonnés, quoique promptement administrés, n'eurent aucun succès; le Malade continua à vomir, & il ne rendit point les lavemens. Enfin la tention du *Ventre* augmenta à un tel point pendant la nuit qu'il mourut sur les quatre heures du matin.

Flatté par l'espoir de trouver dans l'éxamen de son *Bas-Ventre* quelque cause singulière de sa mort, je fis l'ouverture

ture de ſon *Corps* ; je commençai par la *Tumeur* du *Scrotum*. Après avoir ouvert le *Sac herniaire* dans toute ſon étendue, je trouvai la plus grande portion de l'Epiploon iſolée dans tous les points de ſa circonférence juſque dans le *Ventre* ; il étoit d'une figure ronde en forme de corde, & avoit ſix ou ſept pouces d'épaiſſeur ; ſa partie inférieure ſe terminoit à peu près comme une frange évaſée en forme d'entonnoir ; il s'applatiſſoit à la partie ſupérieure du *Sac* en forme de bande, & là il faiſoit une eſpéce de nœud circulaire qui, de même que le reſte de ſa ſubſtance, n'étoit gêné ni par l'*Anneau* ni par le *Sac herniaire*. Cette bande circulaire de l'Epiploon contenoit une anſe de l'*Inteſtin* Colon déja gangrenée, avec laquelle elle étoit ſi adhérente qu'elle ſembloit ne faire qu'un même corps.

La ſingularité de ce fait m'engagea à ſéparer entièrement ces *Viſcères* du *Bas-Ventre*, & à les préſenter à l'Académie. L'Epiploon & le Colon ainſi unis enſemble avoient cauſé un ſi grand tiraillement de l'*Eſtomac* que ſon orifice inférieur ſe trouvoit ſitué dans la région *iliaque* droite ; la *Véſicule* du *Fiel*, qui avoit acquis un volume extraordinaire, étoit renverſée, parce que l'*Inteſtin* Duodenum entraînoit avec lui le canal *Cholidoque* de haut en bas. Tous les autres *Inteſtins* avoient ſouffert un dérangement proportionné à celui de l'*Eſtomac*.

Reflexions de Mr. Boudou——— On voit d'abord par cette obſervation de quels dérangemens l'*Eſtomac* & les

Inteſtins

Inteſtins ſont ſuſceptibles, ſans que pour cela l'Animal en ſouffre, ſurtout lorsque les déplacemens de ces organes ſe font par gradation.

En ſecond lieu; il eſt clair que le Malade dont je parle eſt mort, non pas par l'*Etranglement* de l'*Inteſtin* par l'*Anneau*, mais par un *Etranglement* particulier que l'EPIPLOON a fait à l'*Inteſtin* comme je l'ai déja vu arriver.

On pourroit croire que l'EPIPLOON n'étant qu'une membrane graiſſeuſe, molle, flaſque & ſans fibres contractibles ne feroit pas capable de ſerrer l'*Inteſtin* aſſez-éxactement pour l'étrangler; mais pour en convenir il n'y a qu'à conſidérer.

Premièrement, que le canal *inteſtinal* avoit acquis, par l'engorgement des liqueurs, un volume beaucoup plus conſidérable que le cercle de l'EPIPLOON n'avoit de diamétre.

Secondement, que la portion de l'EPIPLOON contenue dans la *Bourſe*, étant d'un volume conſidérable, elle tirailloit ſans ceſſe par ſa péſanteur le cercle qu'elle faiſoit autour de l'*Inteſtin*, & par ce tiraillement, l'empêchoit de ſe prêter au volume augmenté de ce canal.

Troiſiémement, que les parois des *Inteſtins*, étant déja diſtendues par l'inflammation, ils ſe ſont trouvés preſſés d'un autre

autre côté par une quantité prodigieuse d'excrémens, & surtout par les noyaux avalés qui s'étoient glissés dans l'anse étranglée du Colon.

Ces deux dernières observations démontrent la possibilité des *Brides* & des entortillemens circulaires de l'Epiploon capables d'étrangler l'*Intestin*. Elles font voir le danger auquel sont exposés les Malades en qui ils éxistent, si l'on ne sçait pas y remédier. Ces effets singuliers ne me furent jamais étrangers : Guillaume Arnaud mon grand oncle avoit rémarqué les *Brides* formées par l'Epiploon, il les avoit notées dans ses observations manuscrites qui firent l'objet de mes premières études sur les Hernies, d'où je tirai les signes qui enseignent à les connoître. Les observations de mon Père destinées à mon instruction en contiennent une éxactement pareille à celle de Mr. Boudou. Une anse d'*Intestin* se trouva étranglé par un entortillement de l'Epiploon ; le Malade mourut, & l'*Etranglement* ne fut reconnu que par l'ouverture du Cadâvre. Je n'en ferai pas mention ; je rapporterai seulement celle qui a rapport aux *Brides* formées par l'Epiploon : elle instruit sur les signes qui font connoître ces sortes d'Etranglemens de quelle nature qu'ils soient ; elle détermine le moyen d'y remédier avec succès.

OBSERVATION XXIII.

Sur un *Etranglement* de l'*Inteſtin* par un alongement fibreux de l'EPIPLOON,

Par GUILLAUME ARNAUD Chirurgien de feu GASTON de FRANCE frère de LOUIS XIV.

En 1640 je fus appellé pour un Seigneur de la Cour qui ſouffroit depuis trois jours tous les ſymptômes de l'*Etranglement* du *Boyau.* Il vomiſſoit les matières *ſtercorales*, & ne rendoit rien par le *ſiége* ; il avoit des tranchées conſidèrables & continuelles ; le *Ventre* étoit fort-tendu, le *Pouls* étoit convulſif, le *Viſage* pâle & la *Vûe* tout-à-fait éteinte. Dans cet état miſérable le Malade, en ſon Château éloigné de cinq ou ſix lieues de FONTAINEBLEAU, n'avoit reçu aucun ſecours. Deux des plus fameux Chirurgiens de la Cour furent mandés en même tems que moi. Le Malade âgé de 58 ans, grand, fort & accoutumé aux éxercices les plus violiens, avoit eu depuis l'âge de vingt-cinq ans, une DESCENTE qui s'étoit toujours accrue au point qu'elle avoit la longueur d'un empan, *environ dix pouces* ; elle étoit groſſe comme un petit melon.

J'avois conſeillé à ce Seigneur quelques années auparavant de porter un *Brayer* pour empêcher ſa DESCENTE de ſortir. Je lui en fis un convenable à cet effet, mais, l'orſque je voulus

voulus le lui poser, il me dit qu'il lui feroit plus de mal que de bien. Je lui fis comprendre le contraire en lui expliquant les avantages du *Brayer*. Il me répondit que, toutes les fois qu'il faisoit rentrer sa DESCENTE, depuis un an ou deux, il souffroit des *Coliques* violentes qui ne se passoient que quand elle étoit descendue dans le *Scrotum*. Je l'assurai que ses *Coliques* cesseroient une heure après que le *Brayer* seroit posé, comme cela arrive ordinairement (a).
Il

(a) Cetre réfléxion n'est pas placée ici sans raison. Il arrive très-ordinairement que, dans le tems de la réduction des EPIPLOCELES, les Malades souffrent des douleurs dans le *Ventre* d'une espéce différente de celles qui se font sentir par l'affection des *Intestins* que l'on nomme *Colique*; C'est une douleur qui a son siége seulement dans la région *épigastrique* & qui, sans contredit, ne vient que de l'irritation qui se communique à l'*Estomac* plus particulièrement qu'à l'arc du *Colon* qui paroît n'en être aucunement offensé. Cette douleur est tout-a-fait semblable à la *Cardialgie*. Le Malade sent d'abord un mal-aise; il survient ensuite une douleur vive, si l'on continue la réduction avec un peu de violence, ou en voulant trop précipiter l'opération par une pression trop-forte sur l'EPIPLOON; le *Pouls* s'affoiblit; le *Visage* pâlit; des sueurs froides s'emparent de tout le *Corps*; le Malade enfin tombe en *Syncope*. Ce qui y a de plus singulier dans cette affection, c'est que la douleur ne s'étend pas depuis la partie de l'EPIPLOON qui est maniée jusqu'à l'*Estomac*, elle est directement portée à l'*Estomac* même, sans communication de proche en proche, ce qui sembleroit devoir arriver ainsi, cependant l'expérience prouve le contraire. La douleur subsiste quelque-fois pendant une heure après la réduction, mais elle va toujours en diminuant par dégrés surtout si l'on donne au Malade de tems en tems quelques cuillerées d'un cordial léger. Le bon vin rouge vieux avec un peu de Sucre & de Muscade est celui qui se trouve le plus à portée, & dont je fais faire usage le plus communément.

Il ſe rendit à mes raiſons, & me laiſſa faire. Je reſtai avec lui pendant deux heures, & je fus témoin que les douleurs du *Ventre* au lieu de diminuer augmentèrent à un tel dégré que je fus obligé d'ôter le *Brayer*. Le Malade ſouffrit de plus en plus, il m'envoya chercher pendant la nuit; il avoit des *Nauſées* continuelles, mais ſans *Vomiſſemens*, & il n'alloit point à la ſelle; il avoit des *Coliques* violentes, & le *Ventre* étoit fort tendu. Je le ſaignai abondamment du *Bras*; je lui fis donner des lavemens qui ne cauſèrent aucune évacuation, on lui fit des embrocations huileuſes ſur le *Ventre*, & je promis de le voir dans la matinée. Un Médecin que la famille fit venir de grand matin, & qui ne connut pas la cauſe des ſymptômes, lui fit prendre l'*Antimoine*; il vomit beaucoup, & dès les premiers efforts la DESCENTE ſortit tout-à-coup; le Malade fut délivré de tous ſes tourmens après une évacuation par haut & par bas qui dura plus d'une heure. Je trouvai toute cette béſogne faite, lorſque j'arrivai ſur les neuf heures du matin. J'en félicitai le Malade de tout mon cœur. Je fus de ſon avis & de celui du Médecin qui fut de ſoutenir ſeulement la DESCENTE par le moyen d'un *Trouſſe-Bourſes*, ſans la faire rentrer. Le Malade m'avoit fait obſerver que, depuis un an ou deux, il étoit obligé de ſe tenir dans ſon lit de manière qu'il étoit plutôt aſſis que couché, il ſe tenoit la *Poitrine* & la *Tête* fort-élevées, parce que, lorſqu'il étoit à plat ſur le *Dos*, ſa DESCENTE rentroit en partie, & qu'alors il ſouffroit de grandes *Coliques* qui ne ſe paſſoient que quand la DESCENTE étoit ſortie; il

ſe

ſe levoit ſur le plancher, & faiſoit des efforts en touſſant qui lui procuroient cet avantage.

Après ce récit les conſultans jugèrent comme moi que, ſur ce qui s'étoit paſſé il y avoit deux ans, l'on devoit obſolument éviter la réduction par le *Taxis*, & qu'il falloit faire l'opération du Bubonocele ; je la fis ſans délai.

Dès que le *Péritoine* fut ouvert, je vis l'Epiploon en ſon état naturel, il rempliſſoit preſque tout le *Sac*, de façon que l'on crut qu'il n'y avoit point de *Boyau*. Je le renverſai ſur le *Ventre*, & il parut, deſſous l'endroit qui répondoit à un travers de doigt au deſſous de l'*Anneau*, une partie de l'*Inteſtin Ileum* groſſe comme un marron ; il étoit fort-rouge & enflammé. Nous trouvâmes l'*Anneau* auſſi-dilaté que s'il l'eut été avec le Biſtourri, cependant le *Boyau* ne pouvoit pas rentrer. Chacun de nous porta le *Doigt* dans le *Ventre* pour reconnoître ce qui empêchoit la réduction ; nous crûmes appercevoir à environ un pouce au deſſous de l'*Anneau* un lien qui ſerroit le *Boyau* ; il fut décidé ſur le champ d'attirer l'Epiploon au dehors ce que je fis avec facilité, car il n'étoit pas adhérent. Nous vîmes fort-diſtinctement que l'Epiploon, ployé en deſſous, avoit formé une eſpéce de gaîne qui enveloppoit l'*Inteſtin*. Cette partie de l'Epiploon, qui enveloppoit & étrangloit le *Boyau*, avoit environ un demi pouce ou huit lignes de longueur & elle étoit adhérente à la ſurface antérieure de cet *Inteſtin* & reſſembloit à un *Ligament* fort-épais. La circonſtance heureuſe, qui ſauva la vie

du Malade, fut que, l'*Anneau* que formoit l'EPIPLOON n'étant point adhérent au *Boyau* par tout, j'eus la facilité de paſſer la Sonde cannelée entre l'un & l'autre ſur la quelle je gliſſai un Biſtouri pour couper le *Ligament*. *L'Inteſtin* rentra en partie de lui-même ſans que je l'euſſe aidé en aucune manière; mais il étoit adhérent à l'EPIPLOON & l'*adhérence* nous parut trop difficile à détruire; il fallut la laiſſer étant ſûr que l'*Etranglement* ne ſubſiſtoit plus.

On mit en délibération ſi l'EPIPLOON ſeroit réduit ou ſi l'on en ſeroit la *Ligature*; ſon état ſain & frais ſembloit engager à le remettre dans le *Ventre*, mais ſon volume fit craindre qu'il ne fut devenu corps étranger; il fut décidé de l'amputer. J'y fis deux *Ligatures*, à cauſe de ſon volume conſidérable, beaucoup au deſſous de la partie que j'avois attirée au dehors, je coupai ce qui excédoit au deſſous des *Ligatures*, & je remis dans le *Ventre* tout ce qui étoit compris au deſſous. Je panſai la *Plaie* &c.

Nous fîmes l'éxamen de l'EPIPLOON qui avoit été emporté; nous ne trouvâmes de particulier en ſa ſubſtance que ce qui ſuit. Ses loſanges *graiſſeuſes* s'étoient fort-alongées, & elles avoient une conſiſtance plus ſolide qu'à l'ordinaire, elle ſembloit être preſque *fibreuſe* & à peu-près comme les bandes *ligamenteuſes* du COLON.

Le Malade tarda peu de tems à aller à la Selle. Il ſe vuida prodigieuſement pendant les deux premières heures

après

après l'opération ; il eut fuccombé à la foibleffe que lui caufa cette grande évacuation, s'il n'avoit pas été foutenu par des cordiaux.

Les autres accidens cefsèrent, & quatre heures d'un fomeil très-doux, que lui caufa fon grand accablement, le remirent tout-à-fait à lui-même. Les *Ligatures* tombèrent quatorze jours après l'opération & la Plaie fut parfaitement guérie le quarantième.

REFLEXIONS DE l'AUTEUR DE l'OBSERVATION. Il paroît, dit-il, par ce cas de très-grande conféquence, que l'EPIPLOON s'étoit ployé & rendu adhérent fur lui même depuis quelques années-feulement, puifque ce ne fut que trois ou quatre ans avant l'opération que le Malade fouffrit des *Coliques*, l'orfque la DESCENTE étoit rentrée. Comment l'EPIPLOON avoit-il pu fe rendre adhérent fur lui-même en enveloppant l'*Inteftin* dans un feul endroit & pourquoi le Malade fouffroit-il tant de peines lorfque fa DESCENTE étoit rentrée dans le *Ventre* ? C'eft ce que nous n'avons pas pu comprendre, & nous n'aurions jamais pu imaginer une pareille chofe fi nous n'en euffions été témoins. Je laiffe à d'autres plus clair-voyans à expliquer les caufes de ce Phénomène, je ne me fuis engagé qu'à rapporter ce cas fingulier & en faire voir les effets particuliers.

Réflexions

Refléxions de l'Auteur de ces Recherches ſur cette obſervation.

On pourroit faire un très grand nombre de remarques ſur cette obſervation dont les connoiſſeurs ſentent toute l'importance ; mais dans la crainte ou je ſuis de confondre la multitude d'idées qu'elle préſente, & d'embrouiller le ſujet plutôt que de l'éclaircir, je n'hazarderai que quelques-unes de mes conjectures.

Cette obſervation fait voir que, quand une HERNIE eſt réduite, & que les ſymptômes de l'*Etranglment* ſe déclarent, il faut néceſſairement que quelque choſe de ſingulier y donne occaſion. On a vu dans mon traité ſur les HERNIES que le *Sac herniaire* peu étrangler l'*Inteſtin* dans le *Ventre.* On voit par les obſervations de cet Article XIX que l'EPIPLOON a le même pouvoir ſoit en formant des *Brides*, en s'entortillant autour de l'*Inteſtin* ou comme on le verra dans l'obſervation XXIV, en ſe déchirant.

Quand par quelque cauſe que ce ſoit l'*Inteſtin* ſe trouve étranglé dans le *Ventre*, la première indication eſt de le rapeller au dehors. Le moyen que cette obſervation donne eſt à la vérité bien extrême, & vraiſemblablement le Médecin qui hazarda l'*Emétique* ne l'eut pas preſcrit, s'il eut connu la cauſe du mal, mais l'événement juſtifia ſa conduite. Ne

ſerions

ſerions-nous pas autoriſés par ſon éxemple à commettre une faute auſſi heureuſe, ſi en déterminant la Descente à ſortir, on pouvoit avoir une ſureté que l'*Etranglement* ceſſât. Pour moi je n'y balancerois pas; mais je commencerois par m'en confeſſer en avouant ce moyen comme incertain & dangereux, & je me mettrois en même tems en état de réparer la faute au plutôt. Ce moyen feroit de faire l'opération ſans délai auſſi-tôt après l'effet de l'*Emetique*, ſi la Descente ne reparoiſſoit pas, ou, ſi en reparoiſſant les ſymptômes de l'*Etranglement* continuoient. L'entrepriſe n'eſt pas commune dans le premier cas ni ſi aiſée, car il n'y a pas de *Tumeur* qui dirige le Chirurgien dans la route qu'il doit ſuivre, c'eſt-à lui à s'en faire une qui le conduiſe directement à l'endroit où eſt l'*Etranglement* pour le détruire, autrement la mort eſt indubitable.

On a vu par l'obſervation v *de la 1ere partie de mon traité des* Her. que j'entrepris l'opération par la route qu'avoit tenu la Hernie, & que je dégageai l'*Inteſtin*, quoique l'*Etranglement* fut ſitué à deux travers de doigt au deſſous de l'*Umbilic*. On verra dans l'Art. ſuivant après l'obſ. xxxii, qu'on pourroit aller chercher dans le *Ventre* une *Ligature* qui y feroit reſtée & dont on craindroit les ſuites fâcheuſes, en faiſant une inciſion à la *Cicatrice*; On verra encore dans le Mémoire ſur les Hernies avec *Pourriture* que j'ai démontré le moyen preſqu'infaillible de détruire le *Volvulus* en ouvrant le *Ventre*. Ce ſont ces faits & d'autres pareils qui font dire à Mr. Hevin, *p.* 604 *du 1er vol. des*

Mém.

Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. " les ſuccès de pareilles opé-
„ rations que Mr. ARNAUD a faites ne permettent plus au-
„ jourd'hui de priver les Malades d'un ſecours ſi eſſentiel ":
„ C'eſt encore ce qui fait dire à Mr. LAPEYRONIE ibid. p.
„ 694, qu'on a quelque-fois débridé l'*Inteſtin* dans le *Ven-*
„ *tre* ". Pourquoi donc dans le cas dont il eſt queſtion héſiteroit-on à ouvrir le *Ventre* dans le lieu qui paroîtroit le mieux indiqué pour conduire directement à l'endroit de la *Ligature*? Je ferois une opération de cette eſpéce avec d'autant plus de confiance que je n'y trouve pas plus de difficulté que de la faire dans les cas & dans les places ordinaires, où les *Etranglemens* ſont formés par des parties contenantes.

Dans des tems où la Chirurgie n'étant pas ſi éclairée qu'elle l'eſt aujourd'hui, grace à l'Anatomie qui eſt plus généralement cultivée, on pouvoit être intimidé en opérant dans l'obſcurité, en travaillant ſous œuvre. On ne ſe conduiſoit que par les yeux dans ces opérations, dans les quelles le *Tac* ſeul eſt capable de faire découvrir des dérangemens inopinés & inconnus. Tout le ſuccès de l'opération que fit mon oncle dependit de ce que la *Tumeur* étoit au dehors du *Ventre*, de ce que l'EPIPLOON n'étoit pas entièrement adhérent à l'*Inteſtin*. *La circonſtance heureuſe*, dit-il *qui ſauva la vie du Malade, fut que*, l'Anneau *que formoit* l'EPIPLOON *n'étant point adhérent au* Boyau *par tout, j'eus la facilité de paſſer la Sonde cannellée entre l'un & l'autre, ſur la quelle je gliſſai un Biſtouri pour couper le* Ligament. Si ce *Ligament*
eut

eut été entièrement adhérent à l'*Inteſtin*, il n'auroit pas imaginé de l'ouvrir pour y paſſer un inſtrument dilatant capable de débrider la partie de l'Epiploon qui formoit l'*Etranglement*, cette licence alors inconnue, étoit reſervée pour ce Siécle. Les obſervations xv & xvi du 2me *vol. de mon traité ſur les* Her. *p.* 199 *&* 204 autoriſent cette pratique. Mais ſuppoſons que la Hernie n'eut pas pu deſcendre, & que l'*Etranglement* fut reſté dans le *Ventre*, mon oncle n'eut vraiſemblablement pas été encouragé à l'ouvrir, à y aller chercher l'*Etranglement*, & à le débrider de la manière que je viens de le dire. Cependant ce coup hardi n'auroit rien de plus dangereux qu'une *mortification* ordinaire de l'*Inteſtin* dans la quelle on laiſſeroit une iſſue aux matières. Mon Mémoire ſur les Hernies avec *Gangréne* qui eſt prêt pour la Preſſe, fournit pluſieurs de preuves de cette poſſibilité.

Il y a une infinité d'effets dans la Nature dont il eſt impoſſible d'expliquer les cauſes; il paroît néanmoins aſſez-aiſé de rendre compte de l'adhérence *ligamenteuſe* de l'Epiploon qui fut la cauſe de l'*Etranglement* de l'*Inteſtin*, objet particulier de cette obſervation.

Il n'y a qu'à conſidérer que dans les inflammations des parties *membraneuſes*, ces mêmes parties contractent preſque toujours des *adhérences* les unes avec les autres, qui ne peuvent ſouvent être détruites qu'en déchirant la ſubſtance même des parties que ces *Membranes* contiennent. La *Plévre* ne manque que rarement de s'attacher à la *Membrane* du

Poumon dans les inflammations de *Poitrine*; le *Péritoine* s'unit au *Foie*, à la *Rate*, aux *Inteſtins* dans les inflammations du *Bas-ventre*; l'EPIPLOON en fait de même le plus ordinairement dans les HERNIES. Il ſuffit d'admettre l'épaiſſiſſement de la *Lymphe* qui tranſude à travers de ces parties, & de concevoir qu'elle ſe condenſe, qu'elle s'épaiſſit, & que, devenue gluante & *mucilagineuſe*, elle colle enſemble les parties, & elle ſe deſſéche enſuite. Les *Membranes* reſpectives ne font alors qu'un ſeul corps, de même que deux feuilles de papier forment une carte par le deſſéchement de la pâte qui eſt interpoſée pour les joindre enſemble.

L'EPIPLOON dans ce cas-ci avoit pris la figure circulaire de l'*Inteſtin*, comme le fait une oublie ſur un mandrin; les deux bords du pli qu'avoit formé l'EPIPLOON s'étoient joins & collés enſemble par des ſucs *agglutinatifs* qui s'en étoient exudés. Cette conjecture eſt fondée ſur l'expérience qui fait voir quelque-fois les deux bords de l'EPIPLOON ainſi unis enſemble dans des HERNIES de cette partie lorſqu'elle eſt enflammée. Cette même conjecture ſert encore à expliquer la raiſon pour laquelle le Malade ſouffroit les accidens de l'*Etranglement* quand la HERNIE étoit rentrée dans le *Ventre*.

Les *Coliques* que cauſoit la réduction de la DESCENTE, ne peuvent être expliquées qu'en admettant un *Etranglement* de l'*Inteſtin*, quand il étoit dans le *Ventre*, qu'il ne ſouffroit pas lors qu'il étoit dehors; cela pouvoit arriver de différentes manières: mais ſuppoſons-le ainſi entouré par un pli plus ou moins

moins large de l'EPIPLOON, il avoit six ou huit lignes de largeur suivant le calcul de l'observateur, ce pli, ou cette *Bride* devoit être construite de façon que l'*Intestin* n'en étoit point gêné quand il étoit au dehors, parce que vraisemblablement la *Bride* étoit alors dans le relachement, & qu'elle ne serroit pas assez pour empêcher la communication des matières qui du *Duodenum* étoient portées au *Rectum*. Lorsque l'on remettoit l'EPIPLOON dans le *Ventre*, ou qu'il se réduisoit de lui-même, la *Bride*, ou le pli se rétrecissoit & étrangloit l'*Intestin*. Il y avoit certainement quelque cause particulière qui déterminoit ce rétrecissement; les conjectures en seroient trop-hazardées en les portant plus loin.

Voici une objection à laquelle on peut répondre fort-aisément. On demande pourquoi, lorsque la HERNIE étoit dans le *Ventre*, le Malade étoit exposé à tous les symptômes de l'*Etranglement*, & qu'il ne souffroit pas, lorsqu'elle étoit dans le *Scrotum*, cependant elle y étoit lorsqu'il fut attaqué des accidens qui obligèrent à lui faire l'opération.

REPONSE. Tant que la *Bride*, ou la gaîne *ligamenteuse* de l'EPIPLOON, a été dans un état de souplesse & de relachement l'*Intestin* a été à son aise & sans gêne, ses fonctions se faisoient librement, mais quelque intempérie l'ayant disposé à l'épaissiffement ou à l'inflammation, elle acquit un pouvoir tout-à-fait compressif qui fut la cause de l'*Etranglement*.

ARTICLE XX.

Les *Inteſtins* peuvent-être étranglés par des DECHIREMENS de l'EPIPLOON.

Les *Brides* formées par des alongemens *fibreux* de l'EPIPLOON, ſon entortillement autour d'une anſe du *Boyau*, ſes replis en forme de gaînes, ne ſont pas les ſeuls agens capables d'étrangler l'*Inteſtin*; il arrive encore que l'EPIPLOON s'étend & que, ne pouvant plus prêter à l'extenſion, il s'amincit & ſe déchire. Les *Déchirures* de l'EPIPLOON donnent occaſion à l'*Inteſtin* de paſſer à travers cette ſubſtance *graiſſeuſe*, & il peut y ſouffrir l'*Etranglement*.

Les *Déchirures* de l'EPIPLOON, quoique fort-rares & difficiles à concevoir dans les HERNIES du *Scrotum*, n'ont rien d'extraordinaire & ſont fort-communes dans celles de l'*Umbilic*. Pour que l'EPIPLOON puiſſe-être percé, déchiré, il faut que, ſuivant le méchaniſme que l'expérience fait voir, il enveloppe éxactement l'*Inteſtin*, & qu'il lui ſerve de *Sac*; alors le *Boyau* faiſant des efforts continuels contre l'EPIPLOON l'étend, l'amincit, il le creve enfin, ſurtout ſi quelque cauſe ſeconde comme des *adhérences* ou autre choſe l'empêchent de s'alonger. Cela arrive fort-ordinairement dans les ENTERO-EPIPLOMPHALES où le *Jejunum* eſt toujours coëffé par l'EPIPLOON. La raiſon en eſt ſenſible : l'EPIPLOON deſcendant

descendant généralement plus bas que l'*Umbilic* dans les Adultes, il faut nécessairement qu'il enveloppe l'*Intestin Jejunum*. Cela arrive encore dans les HERNIES *ventrales*, & quelquefois dans les HERNIES *crurales*. Mais dans celles du *Scrotum* l'extrémité de l'EPIPLOON semble devoir descendre la première, il se trouve le plus souvent, pour ne pas dire toujours, isolé & séparé de l'*Intestin*, toutes *adhérences* à part, & on peut le lever de dessus l'*Intestin*, & le mettre de côté, ou le renverser sur le *Ventre*. Cependant l'observation suivante démontre que l'EPIPLOON, dans les HERNIES du *Scrotum*, a pu être déchiré & qu'il a pu être l'agent immédiat de l'*Etranglemeut* de l'*Intestin* engagé dans sa *Déchirure*.

OBSERVATION XXIV.

Le *Déchirement* de l'EPIPLOON dans une HERNIE compléte y cause un ETRANGLEMENT.

EXTRAIT

d'un Manuscrit par PIERRE ARNAUD de RONSIL, Père de l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1706, Mr. BIJET Maître en Chirurgie de PARIS, appella en consultation Mrs. MARECHAL, ALEXANDRE ARNAUD, & ARNAUD de RONSIL rapporteur de cette

cette obſervation, au ſujet d'un Homme de cinquante ans, d'un tempérament très-fort, attaqué d'un *Etranglement*. Elle eſt ſingulière.

La *Tumeur*, fort-ancienne, de la groſſeur & figure d'un petit melon, avoit eu de tout tems la facilité de rentrer à la volonté du Malade, choſe rare pour une EPIPLOCELE. Cet Homme humilié par cette maladie, ne s'étoit jamais confié à quelqu'un qui eut pu y remédier; il ne porta jamais de *Bandage* : cependant il y avoit vingt ans qu'elle n'avoit pas augmenté : il la faiſoit rentrer tous les ſoirs dès qu'il étoit au lit, de façon que ſa Femme ne s'apperçut jamais qu'il eut cette infirmité. Le 20 de Septembre il eut des *Coliques* & des *Vomiſſemens*, enfin tous les ſymptômes les plus marqués de l'*Etranglement* ſe déclarèrent. Mr. BIJET fit tout ce qui convenoit de mieux en pareil cas, & fit rentrer la DESCENTE. Les ſymptômes continuèrent après la réduction, la *Tumeur* ſortit par les efforts des *Vomiſſemens*. Mr. BIJET crut bien faire de la contenir avec un *Brayer*, mais il ne ſervit à rien, les accidens augmentèrent; le conſeil fut mandé le quatriéme jour. On laiſſa ſortir la *Tumeur*, on l'éxamina avec attention, ſans pouvoir trouver la cauſe de l'*Etranglement*. Tous les conſultans furent d'accord ſur la néceſſité de faire l'opération : elle fut éxécutée par ALEX. ARNAUD, démonſtrateur en Anatomie au JARDIN DU ROI, & qui tenoit alors le premier rang parmi les Praticiens de PARIS. Il trouva une anſe de l'*Inteſtin Ileum* qui couvroit la partie moyenne & inférieure de l'EPIPLOON. Ce phénomène l'étonna

tonna & tous ceux qui étoient présens en furent surpris comme lui. Il leva l'*Intestin* avec précaution & trouva que l'Epiploon qui étoit percé, avoit permis à l'anse du *Boyau* de passer au travers de la *Déchirure*, & que l'*Anneau* qu'il formoit étoit très-épais, très-enflammé, & qu'il étrangloit l'*Intestin*. Il déchira avec ses *Doigts* l'endroit de cette *Membrane* qui faisoit l'*Etranglement*. Il remit l'*Intestin* dans le *Ventre* quoique fort-livide, rien ne s'opposa à sa réduction; elle fut faite avec beaucoup de facilité. Tout le reste du *Sac herniaire* étoit rempli par l'Epiploon, dont il fit la *Ligature*, & il l'amputa. Le Malade guérit sans aucun accident malgré le mauvais état où avoit été le *Boyau*.

J'ai dit au commencement de cet Article, p. 586 qu'il arrive assez-ordinairement dans les Epiplomphales, que la *Membrane épiploïque* se perce, & qu'elle laisse passer l'*Intestin* au travers de sa *Déchirure*. Il n'y a point de Praticiens versés dans les opérations des Hernies qui ne soient convaincus de cette vérité, mais tous ne sont pas témoins que l'Epiploon ainsi percé soit capable d'étrangler l'*Intestin* sans que l'*Anneau umbilical* ait part à l'*Etranglement*. Un Chirurgien qui n'a jamais entendu parler de ce cas particulier, peut s'y méprendre; il commettroit une faute très-difficile à réparer, si l'*Intestin* étoit réduit sans avoir débridé l'*Etranglement*. L'observation suivante n'est pas la seule que j'aie faite en ce genre, mais elle suffira pour servir ici d'exemple.

O B-

OBSERVATION XXV.

Précis de la relation d'une Hernie de l'Umbilic, dans la quelle l'*Inteſtin* ſe trouva étranglé par l'Epiploon.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'Année 1726 Mr. Maublan Maître en Chirurgie de Paris, fit l'opération d'une Exomphale à une Femme de quarante ans, qui en étoit incommodée depuis vingt ans. La *Tumeur* étoit groſſe comme le *Poing*. La Malade étoit ſujette depuis beaucoup d'années à des *Coliques* & des *Nauſées* continuelles qui étoient quelque-fois ſuivies de *Vomiſſemens*. Mr. Maublan fit d'abord tout ce que la méthode la plus régulière commande en pareil cas, & demanda du conſeil le troiſiéme jour. Mr. Malaval, mon Père & moi fûmes mandés. Nous trouvâmes que la *Tumeur* ſe réduiſoit preſqu'entièrement, mais auſſi-tôt qu'on ceſſoit de la comprimer, elle revenoit à ſon premier état. Il fut décidé qu'il falloit faire l'opération. Mr. Maublan qui avoit la main bonne, le jugement ſain, & qui avoit mérité la confiance de la Malade en pluſieurs occaſions en fut chargé. La couleur de la *Tumeur* qui annonçoit une mortification de l'*Inteſtin*, la ténuité de la *Peau* & ſon adhérence avec les parties internes marquée d'une manière à n'en pas douter, parce qu'elle

qu'elle suivoit les parties quand on faisoit rentrer la HERNIE, cela annonçoit une difficulté dans le manuel de l'opération, qui eut rebuté tout autre que Mr. MAUBLAN. Il ne se détermina à opérer que par le principe de charité qui doit animer tout Chirurgien, plus jaloux de son devoir que de sa réputation.

Il ne lui fut pas possible de pincer la *Peau* : elle étoit si tendue, si mince, & si fort-adhérente, qu'il fut obligé de se servir du *Bistouri*, comme l'Art le prescrit en semblables circonstances. Malgré toutes les précautions qu'il prit il ouvrit l'*Intestin*, d'où il s'épancha des matières *fécales* qui le déroutèrent entièrement. On ignoroit alors le parti qu'il y avoit à prendre. On ne sçavoit pas encore que ces *Plaies* ne sont pas mortelles. On tampona l'ouverture, au lieu de laisser couler librement les matières, seul moyen qu'il y avoit de sauver la vie de la Malade. Elle mourut dans la même journée.

J'entrepris l'ouverture du Cadâvre en présence de Mrs. MAUBLAN & VERDIER. Pour la faire avec ordre, je commençai par découvrir la HERNIE; mais malgré toutes les précautions possibles, je ne pus pas éviter d'ouvrir l'*Intestin* en différens endroits. Il n'y avoit aucune partie interposée entre lui & la *Peau* Elle n'avoit que l'épaisseur d'une feuille de papier très-mince. Il ne parut pas le moindre vestige du *Sac herniaire* ni de l'EPIPLOON. La *Tumeur* étoit formée par deux anses de l'*Intestin Jejunum* d'environ quatre

pouces de longueur chacune ; il étoit fort-gonflé, tout-à-fait mortifié, & ses *Membranes* étoient quatre fois plus épaisses que dans l'état naturel.

Je fis deux incisions longitudiuales & paralleles aux *Muscles* droits à quatre travers de doigt de distance, & au dessus de l'*Umbilic*, je les continuai jusqu'au *Pubis*, où je fis une incision transversale. Je compris dans ces incisions toutes les enveloppes. Je levai perpendiculairement le lambeau de bas en haut ; il nous fut aisé alors de remarquer ce qui suit.

L'EPIPLOON ne donna rien à observer dans sa partie inférieure. Les *Intestins* grêles avoient les marques de l'inflammation qu'ils avoient soufferte. Une partie de l'*Intestin jejunum* étoit engagé dans un cercle formé par l'EPIPLOON. Ce cercle ou anneau étoit fort-épais, & si adhérent à l'*Intestin* que celui ci se déchira ; la *Pourriture* l'avoit tellement amolli à l'endroit de l'*Etranglement* qu'il se divisa en plusieurs l'ambeaux lorsque je voulus le tirer en dedans. Cependant il n'étoit point étranglé par l'*Anneau* de l'*Umbilic*, c'étoit la raison pour laquelle, la *Tumeur* rentroit presqu'entièrement & resortoit aussi-tôt que l'on cessoit la compression. Le cercle qui entouroit l'*Intestin* nous parut avoir souffert une inflammation considérable, qui vraisemblablement avoit été la cause de l'*Etranglement*. Pour que cela put arriver il fallut donc que l'EPIPLOON eut été déchiré pour laisser passer l'*Intestin* à travers sa substance. Cette vérité démontrée en confirme une autre qui se rencontre fort-ordinairement dans

dans les Exomphales. C'est la destruction totale du *Péritoine* qui a d'abord servi de *Sac herniaire*; il s'amincit d'autant plus en s'étendant qu'il est toujours fort-délié à cet endroit; d'où il arrrive qu'il s'oblitère & se détruit au point que l'on n'en trouve aucun vestige dans les anciennes Hernies de cette région.

Faut-il donc à l'imitation de nos Pères abandonner les Malades à une mort certaine dans les *Etranglemens* de cette espéce? Non, les lumières que nous avons acquises depuis eux doivent servir à nous instruire, & nous encourager à aller chercher ces sortes d'*Etranglemens* jusque dans le *Ventre*.

Mon raisonnement est simple. La mort est certaine en négligeant l'assistance que la Nature attend de l'Art. Or en la lui procurant elle peut s'en aider, donc il ne faut pas la lui refuser. On verra dans le Mémoire sur les Hernies avec *Mortification*, qui doit tenir la première place dans le volume suivant, les preuves les plus authentiques des succès heureux dont sont suivis les cas les plus compliqués. J'ose même avancer que ce sont ceux dans les quels j'ai rarement manqué de réussir.

Article XXI.

De la double Hernie de l'Epiploon.

Il y a eu des tems où les Hernies de l'Epiploon n'ont

 pas

pas été bien connues, au moins n'en a-t-on pas parlé. VESALE, le plus grand Anatomiste du 15[me] Siécle, fut d'abord persuadé que l'EPIPLOON ne pouvoit pas descendre assez-bas pour s'engager dans les *Anneaux* des *Muscles* du *Bas-Ventre*, ce ne fut que long-tems après ses premières recherches en Anatomie qu'il fut détrompé (a). Ces HERNIES avoient néanmoins été connues & très-bién décrites par CELSE, 12 Siécles avant VESALE. "*fuerunt qui* Omentum *forfice præciderent* (b) il ne parloit alors que de l'*Epiplocéle*. Je rapporterai dans l'Article suivant ce qu'il en dit de plus. Depuis CELSE jusqu'à VESALE, les Praticiens on pu faire attention à cette espéce de HERNIE, mais les Auteurs n'ont peut-être pas eu occasion la décrire, excepté FALLOPE (c) & REALDUS COLUMBUS, tous deux contemporains de VESALE. Ils s'expliquent très-clairement sur la HERNIE de l'EPIPLOON. Le premier dit en parlant des opérations que l'on pratiquoit sur les HERNIES habituelles, " il faut faire „ les mêmes opérations aux *Epiplocéles* qu'aux HERNIES des „ *Intestins*. *Hernia verò quæ fit ex* Omento *eâdem ratione cu-* „ *ratur*, *restituto* Omento *suo loco* ". COLUMBUS (d) dit, j'en ai vu sortir plus d'une demie livre par l'*Umbilic*, & plus d'une

(a) De human. corp. fabric. lib. v. Cap. 4.

(b) De Medic. lib. VII. cap. XXI De Oment.. curat.

(c) De curat. Hern. in Scr. exist. Cap. XXXIII.

(d) De re Anatom. lib. IV.

d'une livre dans le *Scrotum*. Gaspard Bauhin & d'autres Auteurs du 16^{me} & du 17^{me} Siécle en ont fait mention.

Malglé ces autorités Mr. Heyster ne pouvoit pas se persuader que l'Epiploon put descendre dans le *Scrotum* pour y former une Hernie, & il n'en fut convaincu que lorsqu'il en eu trouvé deux dans un même sujet. Voici le récit qu'il en fait dans les Ephem. d'Allemagne ([a]). " Ces ,, Hernies étoient simples; je les apperçus en disséquant ,, un Cadâvre. Celle du côté droit qui étoit adhérente au ,, *Sac herniaire* descendoit jusqu'au *Testicule* : celle du côté ,, gauche descendoit dans le *Scrotum* de la longueur seule- ,, ment de deux ou trois travers de doigt, & n'étoit point ,, adhérente ". Les Anciens ne croyoient pas, dit Mr. Heyster, que l'Epiploon qui, dans la plûpart des sujets ne descend qu'un peu au dessous de l'*Umbilic*, & qu'il est rare de voir descendre jusqu'au bas de l'*Abdomen*, put s'engager dans les *Anneaux*. Ils croyoient encore moins qu'une partie aussi-molle fut capable de forcer le *Péritoine* qui tapisse les *Anneaux*. " Il est plus aisé de comprendre, dit Mr. Heys- ,, ter, que l'Epiploon puisse sortir avec l'*Intestin* que de sor- ,, tir seul " : cependant son observation l'assûre qu'il peut arri- ver que l'*Epiplocéle* soit simple. L'expérience fournit tous les jours tant de preuves de cette vérité qu'il seroit difficile de croire que quelqu'un versé dans la pratique des Hernies put en douter. Si les Auteurs qui ont précédé Vesale, & que

([a]) Ex Academ. Cæsareo-Leopol. Ephem. cont. v obs. 85.

que le Docteur HEYSTER suppose avoir pensé ainsi, eussent considéré les causes qui déterminent l'*Intestin* à sortir dans les HERNIES ils n'auroient pas été étonnés de cet effet qu'il est aisé de comprendre. Les *Intestins* n'ont pas plus de pouvoir eux-mêmes sur le *Péritoine* que l'EPIPLOON pour le forcer à franchir les *Anneaux*. C'est par les efforts que font sur ces parties également molles le *Diaphragme* & les *Muscles* de l'*Abdomen*. Si l'on conçoit avec BARBETTE (a) que l'EPIPLOON a pu former une HERNIE dans la région *lombaire*, il est aisé de comprendre qu'il peut forcer le *Péritoine* à lui frayer le passage par l'action des *Muscles* du *Bas-Ventre* seulement, & non pas par sa propre action.

Disons donc que la HERNIE de l'EPIPLOON a été connue au moins treize Siécles avant VESALE. Il est bien vrai qu'il a été le premier qui l'a décrite, mais il est constant aussi que les Praticiens & les Auteurs qui l'ont précédé ont pu, ou ont dû la connoître. Quelle raison avons nous de croire qu'elle n'a pas éxistée avant le 15me Siécle; les *Corps* n'étoient-ils pas disposés dans ces tems-là de la même maniére qu'il le sont aujourd'hui ? De ce que Mr. HEYSTER n'a pas décrit la HERNIE par le trou *ovalaire*, (b) s'en suit-il qu'elle n'ait pas éxistée & qu'elle ait été ignorée de tous ses contemporains ? Quelle force n'a pas sur les plus grands génies le pouvoir des pré-

(a) Chirurg. pars. I Cap. VII.

(b) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. I p. 699.

préjugés, quand un Auteur aussi éclairé que le Docteur HEYSTER ne croyoit que ce qu'il voyoit de ses propres yeux! Comme si un Homme pouvoit tout voir. Quoique je n'eusse jamais vu deux HERNIES de l'EPIPLOON dans un même sujet, & qu'elles m'eussent semblé répugner à la structure & à la situation de l'EPIPLOON, je m'en suis rapporté néanmoins à la bonne soi de Mr. HEYSTER. Aussi l'ai-je vu depuis sans en être étonné. Si Mr. HEYSTER eut eu la même confiance en VESALE, il n'eut pas été si surpris, & son observation n'en eut pas eu moins de mérite. Le Public est donc redevable au Docteur HEYSTER d'avoir fait le premier la découverte de la double HERNIE de l'EPIPLOON dans un seul sujet. Cette découverte est d'autant plus essentielle qu'elle est rare. Je ne l'avois jamais rencontrée, & ce n'a été qu'après quarante cinq ans de pratique que j'en ai eu la confimation : je rapporterai dans la suite de ce présent Art. le seul éxemple que j'en ai eu en ma vie. En effet si l'on considère la situation & la forme naturelle de l'EPIPLOON, abstraction faite des changemens qui lui arrivent, non seulement on a de la peine à penser qu'il puisse former deux HERNIES dans un sujet, mais même qu'il puisse descendre dans le *Scrotum* du côté droit, ce qui arrive rarement. JOAN. RIOLANUS le fils (a) fait observer que les HERNIES de l'EPIPLOON se font plus communément du côté gauche. L'expérience m'a convaincu de cette verité.

Par le calcul le plus éxact que j'aie pu faire, j'ai trouvé qu'il

(a) Anthropog. lib. II. Cap. XI.

qu'il y en a au plus une en vingt qui se forme de ce côté. Nous en verrons dans un instant la preuve tirée de la structure de cette partie.

Ce qui fait la rareté du cas observé par le Docteur HEYSTER, les deux *Epiplocéles* dans un même Sujet, cas biens digne d'un Auteur aussi scrupuleux, c'est que l'EPIPLOON ne descend pas des deux côtés une seule fois entre plusieurs milliers de personnes. Au reste je ne fonde cette conjecture que sur ma propre expérience par laquelle je puis avoir été trompé.

Si l'on examine la véritable situation de l'EPIPLOON, on verra que sa HERNIE dans l'*Aine* ne doit généralement se faire que d'un côté, & qu'elle arrivera bien plus souvent du côté gauche, l'EPIPLOON étant attaché à l'*Estomac* dont le fond incline du côté de la région *lombaire* gauche. Il n'a pas pour cela plus de longueur d'un côté que de l'autre; il a la forme d'un sac dont les angles inférieurs un peu arrondis sont de niveau l'un à l'autre. C'est donc la situation de l'*Estomac* qui le fait paroître plus bas du côté gauche, & il paroîtra d'autant plus long de ce côté que l'*Estomac* aura le fond plus large, ainsi la HERNIE doit se former plus souvent du côté gauche. L'EPIPLOON semble néanmoins se porter plus bas du côté droit dans les Cadâvres, suivant VESALE, liv. 3. chap. 4, mais il faut prendre garde que dans la situation horizontale où l'on pose les Sujets pour la dissection, le *Foie* se porte tout-à-fait dans l'*Hypocondre* droit, & que l'*Estomac* vuide

vuide est entièrement placé dans la région *épigastrique*, ce qui est différent dans le Sujet vivant, parce que, dans la situation verticale, le *Foie* se porte d'avantage vers la région *épigastrique*, & le fond de l'*Estomac* est tout-à-fait incliné vers la région *lombaire* gauche ; par conséquent l'Epiploon doit descendre plus bas vers la région *iliaque* gauche, voy. l'Art. vi. § 1.

De cette démonstration des parties dans l'état naturel, semble naître la difficulté d'expliquer comment la Hernie de l'Epiploon peut arriver du côté droit, conformément aux preuves qu'en fournit l'expérience. J'en tire les causes de deux défauts, dont l'un peut être naturel & l'autre accidentel. Malgré la régularité de la Nature, on ne peut pas toujours y admirer l'uniformité la plus éxacte. Les Anatomistes qui ont le plus éxactement recherché ses secrets, n'ont pas assez-scrupuleusement considéré les défauts qui s'y rencontrent. La connoissance des dérangemens des parties est d'une importance infinie pour connoître & pour expliquer les maladies qui les attaquent. Nos arrière-neveux auront encore beaucoup à étudier avant que l'on puisse tirer de l'obscurité bien des choses concernant les dérangemens primitifs & consécutifs dans les Hernies, qui y donnent occasion, ou qui peuvent servir à leur guérison. Quelques personnes traiteront ces recherches de minuties, & diront, pour cacher leur négligence, que ces minuties sont plus capables de jetter les éléves dans l'embarras que de les instruire. Heureusement tout le monde ne pense pas de

 même

même, & il y a de vrais obſervateurs, des ſcrutateurs de la Nature qui ne rougiſſent pas d'avouer leur inſuffiſance ; témoin le Docteur HEYSTER. Il eſt aſſez-modeſte pour dire qu'il ne pouvoit pas ſe perſuader que l'EPIPLOON put former une HERNIE dans le *Scrotum*.

Qu'il me ſoit permis de m'aider de mes foibles connoiſſances pour rendre raiſon de l'alongement de l'EPIPLOON. Je poſe, pour premier principe, qu'il peut être plus long du côté droit dès ſa première conformation en certains ſujets ; ce rapport de proportion eſt facile à vérifier dans les Cadâvres.

J'aſſûre enſuite, pour ſecond principe, qu'il n'eſt pas néceſſaire qu'il ſoit plus long qu'à l'ordinaire pour qu'il deſcende dans le *Scrotum*. C'eſt de la ſtructure des parties avec les quelles il a connéxion que l'on peut tirer les conſéquences de cette vérité.

On ſçait que des deux *Membranes* qui forment le *Sac épiploïque*, l'une qui eſt antérieure eſt attachée à l'*Eſtomac*, & que l'autre qui eſt poſtérieure s'attache au *Colon*. Si le *Méſocolon* prête & s'alonge de façon que l'arc du *Colon* ſoit capable de deſcendre juſque dans la région *hypogaſtrique*, certainement l'EPIPLOON y deſcendra auſſi, l'obſervation XXIX, Article ſuivant, en donne la preuve. Le *Colon* peut être entraîné par le poids de l'EPIPLOON, ou il peut être pouſſé en-bas par le poids du *Foïe*, par l'action du *Diaphragme* &c. : mais de telle façon que cela ſe faſſe il eſt conſtant que les attaches du *Colon* ſont capables d'une prodigieuſe extenſion. Ainſi ſuppoſons que le *méſocolon*

lon, qui ſoutient le côté droit de l'arc du *Colon* ſoit obligé, par une diſpoſition contraire à la loi de la Nature, de céder au poids des matières qui y ſont contenues; ou d'autres cauſes &c, telle que la péſanteur du *Foie*, il deſcendra par dégrés dans la région *iliaque* droite, mais l'Epiploon y arrivera avant lui & il n'aura pas pour cela plus de longueur; cependant il viendra appuyer ſur l'*Arcade crurale* ou ſur l'*Anneau*, & il forcera le *Péritoine* qui les tapiſſe à lui livrer paſſage par l'une ou l'autre de ces ouvertures, ou par toutes les deux enſemble. J'en ferai mention un peu plus bas. Il ne faut pas croire pour cela que l'Epiploon force alors le *Péritoine* à s'alonger devant lui pour paſſer dans les filières diſpoſées par la Nature; c'eſt la puiſſance des *Muſcles* de la *Reſpiration* & de ceux du *Bas-ventre* qui le ſollicite ſans ceſſe à franchir les détroits que forment ces ouvertures.

Déduiſons maintenant de ce même principe que, ſi le *Méſocolon* qui ſoutient tout l'arc du *Colon* ſouffre un égal relachement dans toute ſa ſubſtance, l'Epiploon deſcendra également des deux côtés dans les régions *iliaques*, comme on l'a vu dans l'obſervation de Mr. Heyster.

Il paroît par ce que je viens de dire, qu'il n'y a que la *Membrane* poſtérieure de l'Epiploon qui ſoit ſuceptible de changement, parce que l'antérieure eſt attachée à l'*Eſtomac*, & celui-ci au *Diaphragme*, par des liens inébranlables qui l'empêchent d'abandonner ſon point fixe: mais il ſouffre beaucoup plus que le *Colon*. Les fonctions de cet *Inteſtin*

 ſemblent

semblent ne souffrir, pour l'ordinaire, que très-peu ou point du tout. Les attaches de l'*Estomac* au contraire n'étant pas susceptibles de relachement, sa propre substance prend des figures irrégulières, qui troublent infiniment les digestions. Mr. DE LA FAYE (a) l'a trouvé d'une forme *cylindrique*, ressemblant à un gros *Boyau*. Je l'ai vu sous la figure d'un Entonnoir. Cependant on ne peut pas dire que l'*Estomac* souffre toujours ainsi, méme dans les plus grosses HERNIES de l'EPIPLOON. J'ai actuellement un pauvre Malade qui a une DESCENTE de cette espéce qui, j'espère, n'échappera pas à mes recherches, si je lui survis; il n'est sujet à aucune maladie de l'*Estomac*; il est seulement fort-affligé d'un *Asthme* convulsif, qui ne vient pas de sa HERNIE. Il y en a qui ne souffrent qu'après avoir mangé, & d'autres qui sentent des douleurs *spasmodiques*, qui s'étendent jusqu'au *Pharynx*. S'il m'est permis de hazarder mes conjectures sur ce que l'*Estomac* ne souffre pas toujours, je crois que c'est seulement dans les cas où, les deux *Membranes* de l'EPIPLOON n'étant pas adhérentes ensemble, la *Membrane* postérieure ne détermine pas l'antérieure à suivre la même route. Si elles sont unies ensemble, l'*Estomac* ne peut manquer de souffrir par les changemens qui arrivent dans sa forme & dans sa situation. Au reste cette conjecture est bien peu pardonnable à quelqu'un comme moi, qui ai eu autant d'occasions d'observer le positif de ces localités. Je m'en confesse publiquement

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. vol. III p. 406.

quement pour engager les autres à ne pas imiter mes négligences ; on ne s'en repent que quand il n'eſt plus tems de les réparer.

Si deux HERNIES de l'EPIPLOON dans un même Sujet, dont l'une occupoit le côté droit du *Scrotum* & l'autre le gauche parurent une eſpéce de phénomène au Docteur HEYSTER, la double *Epiplocéle* renfermée dans deux *Sacs* différens d'un ſeul côté eſt un objet encore plus ſingulier pour ceux qui n'en connoiſſent pas la cauſe.

Mr. MORAND ancien Secrétaire perpetuel de l'Académie Royale de Chirurgie fit voir à la Séance du 30 Decembre 1732 une double *Epiplocéle* d'environ ſix pouces de longueur. Chacune de ces deux *Tumeurs* étoit contenue dans un *Sac herniaire* particulier. ([a]) C'eſt là toute la note que j'en pris, ne

(a) Il fit voir auſſi à la même Séance un *Sac hèrniaire* d'environ trois pouces de longueur, dont la partie ſupérieure & antérieure étoit dure, *cartilagineuſe* & de l'épaiſſeur de trois ou quatre lignes ; il avoit à ſon embouchure un demi pouce de largeur ; ſa partie rétrécie qui formoit ſon *col* avoit un pouce de longueur. Je crains fort que Mr. MORAND n'ait mis encore cette obſervation au rang de ſes omiſſions. Il eſt vrai que, vue iſolée, elle paroît aſſez-indifférente ; cependant quand on y refléchit elle devient utile. Les plus petites choſes en matière de pratique, trouvent dans un tems ou dans un autre leurs applications. Par éxemple cette obſervation confirme celle que j'ai rapportée *à la page* 53 *de ce vol.* Elle fait voir auſſi que le *Biſtouri* dilatant fait a la lime * n'auroit aucun pouvoir ſur une pareille dureté, pour en dilater

* Voy. la note de le p. 12 du vol. II de mon traité ſur les HERNIES.

ne croyant pas que Mr. MORAND laisseroit tomber dans l'oubli cette observation. Si j'eusse cru cela, je m'en fusse occupé d'avantage, j'en eusse saisi avec plus de soin toutes les particularités. Ce seroit une vraie perte si Mr. MORAND n'étoit pas en état de rappeller & de publier les circonstances de ce fait singulier. Ceux qui se plaisent à étendre leurs idées lui sçauront certainement bon gré s'il répare cette omission. Quoi qu'il en soit, malgré le défaut de détail qui infirme de beaucoup le mérite de cette observation, on peut en tirer quelque avantage. Elle enseigne au moins que ce cas a éxisté, & qu'il peut se rencontrer par la suite. Tout Chirurgien prévenu de ce qui peut survenir de particulier dans les HERNIES, est toujours en garde contre cet événement; il y remédie sans hésiter. Si l'on veut se donner le soin de lire la dissertation sur la HERNIE de *naissance*, on concevra sans peine la double HERNIE de l'EPIPLOON dans un seul côté du *Scrotum*, contenue dans deux *Sacs* séparés. Ces deux *Sacs* paroissent bien distinctement dans l'observation de Mr. MERY (a). Ce sujet est très-bien éclairci, quant aux Hommes, par la connoissance que nous avons maintenant de la HERNIE de *naissance*; mais on ne pourroit pas expliquer par le même méchanisme une double *Epi-*

ter l'embouchure, l'instrument le plus tranchant me fut à peine suffisant. Quel pouvoir encore auroit sur un pareil *Sac* la *Ligatùre*, que certains Chirurgiens employent toujours mal-à-propos, en comprenant le *Sac* dans la LIGATURE de l'EPIPLOON. Cette pratique des Anciens est encore suivie dans quelques parties du NORD.

(a) p. 55 & 77 de ce volume.

Epiplocéle qui se rencontreroit dans le *Séxe*, il faudroit avoir recours à celui que j'ai observé dans le cas suivant, ou à quelque autre que le tems découvrira peut-être.

OBSERVATION XXVI.

Sur une double Hernie de l'*Intestin* par dessous le *Ligament* de Fallope.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1740, une Femme de 26 ans d'un tempérament fort délicat, qui avoit eu plusieurs couches très-laborieuses, fut attaquée d'*Etranglement*. Mr. Ferrat son Chirurgien lui donna tous les soins qu'éxigea cet état. Il me manda le troisiéme jour pour avoir mon avis. Je jugeai de la nécessité pressante de l'opération; je fus chargé de la faire. La *Tumeur* étoit dans le pli de la *Cuisse* du côté droit; elle étoit fort-saillante en dehors & de la forme d'un gros œuf de Poule.

J'ouvris le *Sac*, & je n'y trouvai qu'une très-petite quantité d'*Intestin*, qui n'excédoit pas la moitié d'une petite noix, il n'étoit que pincé & en bon état. Ce petit volume infiniment inférieur en grosseur à celui que la *Tumeur* m'avoit paru avoir excita ma curiosité. Elle me fit découvrir une autre Hernie quatre fois plus grosse, qui se portoit du côté de l'*os Pubis*. Je fis une autre incision transversale à la *Peau*

pour

pour mieux découvrir la *Tumeur*. J'ouvris ensuite le *Sac* qui contenoit une anse de *Boyau* de deux pouces de longueur. Il étoit étranglé par un petit paquet de fibres (a), & non pas par le *Ligament*. J'en fis la dilatation, & je remis l'*Intestin* dans le *Ventre*; il étoit fort-rouge, cependant tout se passa fort-bien après l'opération & la Malade guérit.

Il pourroit donc se former une double *Epiplocéle*, de la manière que cette double *Enterocéle* s'est faite, si l'EPIPLOON se trouvoit dans la même détermination que le fut l'*Intestin* dans ce dernier cas.

Il y a encore une autre espéce d'*Epiplocéle*, qui me semble être placée dans une autre classe que celle-ci. Ce sont celles qui

(a) Quelques *Fibres* du *Fascia-lata* s'étendent en travers dans certains Sujets & vont s'attacher sur l'*os Pubis*. voy. la *Splanchnologie* de GARENGEOT p. 116 vol. I. Ces *Fibres* se multiplient dans quelques Sujets & forment au dessous de l'*Arcade* des bandes *ligamenteuses*, capables de former un *Etranglement*, lors que le *Sac herniaire* trouve la liberté de s'insinuer par dessous ce trousseau. J'en citerai un éxemple très-remarquable dans le Mémoire sur les HERNIES avec *Mortification*, où l'*Intestin* qui s'étoit introduit sous ces *Fibres*, formoit une HERNIE avec *Etranglement*, à quatre travers de doigt au dessous du *Ligament*, sans aucune apparence de *Tumeur* dans l'*Aine*. Ce phénomène qui en avoit imposé à plusieurs Chirurgiens, eut fasciné les yeux d'un bien plus grand nombre. J'avoue que je m'y trompai, mais ce ne fut qu'à demi, car je pris la *Tumeur* pour une HERNIE par le trou *ovalaire*, & je fis l'opération dans cette croyance, mais je fus détrompé par la direction de la *Tumeur* après qu'elle eut été mise à découvert. Cette opération qui sera décrite eut un succès qui surpassa tout ce qu'il fut possible d'en espérer.

qui se manifestent d'un seul côté par l'*arcade crurale*, & par l'*Anneau* de l'*Oblique* externe. J'ai vu deux de ces cas, le premier étoit une *Entérocéle* qui descendoit dans le *Scrotum* par l'*Anneau* & l'autre une *Epiplocéle*, de la grosseur d'un petit œuf de Poule, qui passoit par dessous le *Ligament* de Fallope. Le Malade étoit un Garçon de dix sept ans. Il me fut recommandé par Mr. Ferrat Chirurgien à Paris, qui en suivit la cure.

Le second cas, comprenant deux *Epiplocéles*, mérite d'être rapporté à cause de ses circonstances.

OBSERVATION XXVII.

Sur deux Hernies de l'Epiploon, dont l'une sortoit par l'*Anneau* & l'autre par dessous le *Ligament* de Falloppe.

Par l'Auteur de ces Recherhes.

En l'année 1736, un Gentil'homme en chassant à cheval, portoit à la main son fusil, dont la crosse étoit appuyée sur le pli de sa *Cuisse* du côté droit. Son cheval s'abbatit sous lui ; il ne sentit aucun mal apparent, qu'une douleur très-légère ; il n'y fit point d'attention. Trois jours après, en faisant un effort pour l'expulsion de ses excrémens qui étoient fort-durs, il sentit dans l'*Aine* une douleur plus

vive que lors qu'il fit sa chute. Il y porta la main, & apperçut une grosseur de la forme d'un petit œuf de Poule. Il consulta quelqu'un qui lui dit que c'étoit une DESCENTE, & lui conseilla de se faire faire un *Bandage*. La *Tumeur* augmenta en peu de jours, se durcit, & ne put rentrer Un faiseur de *Bandage* lui en appliqua un sur la *Tumeur* ainsi sortie pour la forcer sans doute à rentrer, mais les douleurs augmentèrent. Le Malade s'en plaignit à son ami Mr. PERRAT accoucheur de la REINE ; il lui conseilla de se confier à mes soins. Il y avoit deux jours que le *Bandage* meurtrissoit la *Tumeur*, de façon que le Malade avoit presque toujours resté couché pour trouver quelque soulagement. Mon premier soin fut d'ôter le *Bandage*, & d'envoyer chercher Mr. PERRAT & Mr. TAILLARD Chirurgien ordinaire du Malade, pour que témoins des circonstances on ne m'accusât pas d'avoir manié rudement la DESCENTE. Nous convinmes de ne pas y toucher de peur d'en augmenter l'irritation ; que le Malade seroit saigné deux fois du *Bras*, ce qui fut fait à six heures de distance ; & que l'on appliqueroit un cataplasme composé des quatre farines résolutives, cuites dans une forte décoction des herbes émollientes soullée de sel commun. Vingt quatre heures après il fut en état de souffrir les tentatives nécessaires à la réduction. La forme de la *Tumeur* à laquelle je n'avois fait aucune attention, parce que je la pris d'abord pour une HERNIE *crurale*, changea de figure après que j'en eus réduit une partie : d'oblongue qu'elle étoit, elle resta tout-à-fait ronde, & de la grosseur d'un œuf de Pigeon. Mr. TAILLARD témoin de cette opération,

ration, jugea comme moi que ce qui étoit rentré étoit une HERNIE *crurale*, & que ce qui restoit étoit une HERNIE par l'*Anneau*. Je ne pus pas faire rentrer cette dernière, il fallut attendre au lendemain ; elle rentra alors avec assez de facilité.

J'appliquai un *Bandage* qui portoit sur le *Ligament* & sur l'*Anneau*. Il eut beaucoup plus de succès que je ne m'y étois attendu, car l'éxécution en est fort-difficile. Le Malade le porta avec soin pendant deux ans jour & nuit, & il se trouva parfaitement guéri. Je ne le revis que trois mois après sa guérison ; mais je lui conseillai de faire usage d'un autre *Bandage* léger, & seulement contentif pour éviter le retour de ses DESCENTES.

ARTICLE XXII.

De la LIGATURE de l'EPIPLOON.

Les sçavantes dissertations de Messieurs VERDIER & PIPELET semblent ne rien laisser à désirer sur le sort de l'EPIPLOON dans les opérations des HERNIES, quand il se trouve vicié par sa quantité ou par quelque indisposition tendante à sa destruction. Ils ont traité cette matière avec tant de précision & de clarté que leur doctrine obscurciroit tout ce que l'on pourroit ajouter à ces chef-d'œuvres, d'autant plus respectables, que l'Académie Royale de Chirurgie s'est attribué l'honneur de les publier dans le troisiéme volume de ses Mémoires Je me bornerai donc à un petit nombre

de réfléxions aux quelles donnent occaſion quelques obſervations que l'Académie m'a confiées & particulièrement celles de Meſſieurs DUPHENIX & SOUCHAY, qui ont ſeulement été indiquées par Mr. VERDIER. Cet Auteur ne put les rapporter en entier, parce qu'il ne les avoit pas ſous ſes yeux. Si je les laiſſois dans l'oubli la perte en ſeroit d'autant plus grande, que la première me ſemble être une des fortes preuves que l'on puiſſe apporter en faveur de la LIGATURE, & que la ſeconde intéreſſe quant à la manière de la pratiquer (a). Je tacherai d'en faire les applications, & de faire voir ſur tout les rapports que la dernière a avec de pareils cas, pour en tirer quelques principes. Les éxemples ſans préceptes ſont communément inſipides; les préceptes ſans éxemples ſont rarement utiles. On ſe méfie des raiſonnemens, parce que l'on ſçait qu'ils ſont ſéducteurs; on ſe tient en garde contre l'expérience, parce que, comme dit HIPPOCRATE, elle eſt trompeuſe.

Depuis HIPPOCRATE j'uſqu'à nos jours l'EPIPLOON compris dans les *Plaies* du *Bas-Ventre* a toujours été ſoumis à l'amputation, & depuis CELSE à la LIGATURE dans les HERNIES: Il

(a) On eſt déja prévenu par ces derniers mots que je ne ſuis pas du ſentiment de ceux qui rejettent la LIGATURE, mais je ſouhaite que l'on ſoit bien convaincu que, quoique j'en ſois le partiſan & le deffenſeur, ce n'eſt point par oppoſition au ſentiment de qui que ce ſoit. Chacun à ſes opinions & les appuie ſur les fondemens les plus ſolides qu'il peut. On n'en doit ſçavoir mauvais gré à quiconque cherche la vérité. Que j'aie tort ou raiſon, mon motif eſt toujours fondé ſur l'envie d'être utile.

Il paroît que c'est du tems de Celse qu'on en a fait les premières applications aux Hernies; ou du moins, c'est lui qui me donne les notions les plus claires des méthodes que l'on employoit de son tems pour la rescision de l'Epiploon dans ces Maladies.

Il faut ouvrir, dit-il, la *Peau* de l'*Aine*, & séparer toutes les *Membranes*. Mais il faut considérer s'il y a beaucoup d'Epiploon ou s'il y en a peu, car s'il n'y en a guère, il faut le remettre dans le *Ventre*, mais s'il y en a beaucoup, il faut faire l'ouverture en proportion, & le toucher avec quelque liqueur corrosive pour le faire tomber en *mortification*. Il y a des Praticiens qui font une double Ligature, en passant une éguille enfilée de deux fils au travers de sa substance, & lient ces deux fils l'un d'un côté & l'autre de l'autre, ce qui fait également tomber en *mortification*, mais plus tard. On le fait tomber encore plutôt, lorsque l'on applique au dessus de la Ligature quelque *escharotique* doux qui le consume, sans trop de douleur, ces médicamens sont nommés par les Grecs *Septiques*. Il y a d'autres Praticiens qui coupent l'Epiploon avec les ciseaux, ce qui n'est pas nécessaire quand il est en petite quantité, & quand il y en a beaucoup cela peut causer une *Hémorragie*, surtout si les *Veines* de l'Epiploon sont fort-gonflées; mais, quand il y a affaissement du *Ventre*, on l'ampute, parce qu'il est *gangréné* & qu'il n'y a pas de moyen plus sûr de l'ôter. (a)

On

(a) At si Omentum descendit; eodem quidem modo qui suprà scriptum est, operiendum inguen, diducendæ que tunicæ sunt. Considerandum autem est, major

On voit parce que dit CELSE, que la *Ligature* n'a pas été conſtamment employée, & que l'on a oſé faire la reſciſſion de l'EPIPLOON ſans ſon ſecours. Certains Praticiens en redoutèrent ſans doute les incouvéniens, tandis que d'autres la pratiquoient, parce qu'ils ſçavoient peut-être y remédier, mais chacun s'en étant tenu à ſa pratique, perſonne ne nous a tranſmis ſes réfléxions. Ce n'eſt que depuis 40 ans que l'on a commencé à régarder de près ſes inconvéniens, il n'y en a que vingt qu'on les a rendus publiques; mais comme ſes avantages n'ont pas été diſcutés, on n'a pas encore jugé définitivement ce point important. C'eſt un ouvrage qui demande du tems pour être conduit à ſa fin : on a tout lieu de l'eſpérer, ſi l'émulation ſoutenue prend ſur elle les ſoins néceſſaires à cette perfection. Pour m'acquitter de mon devoir à cet égard, je joindrai aux obſervations de M M. DUPHENIX & SOUCHAY, celles des Auteurs, & celles que j'ai pu recueillir des Praticiens de ce Siécle; j'y ajouterai les miennes

major ne ejus modus an exiguus ſit. Nam quod parvulum eſt, ſuper inguen in uterum vel digito vel adverſo ſpecillo repellendum eſt : Si plus eſt, ſinere oportet dependere, quantum verò ex utero prolapſum eſt; idque adurentibus medicamentis illinere, donec emoriatur & excidat. Quidam hic quoque duo lina acu trajiciunt, biniſque ſingulorum capitibus diverſas partes adſtringunt, ſub quo æquè ſed tardiùs emoriatur. Adjicitur tamen hic quoque celeritati, ſi Omentum ſuper vinculum illinitur medicamentis quæ ſic exedunt, nec erodunt, *ſeptica* Græci vocant. Fuerunt etiam qui omentum forfice præciderent, quod in parvulo non eſt neceſſarium : ſi majus eſt, poteſt profuſionem ſanguinis facere : ſi quidem Omentum quoque venis quibusdam etiam majoribus illigatum eſt. Neque verò ſi diſciſſo ventre id, quod prolapſum eſt, forfice præcidetur, cum & emortuum ſit, & aliter tutius avelli non poſſit. AUR. COR. CELSUS lib. VII. Cap. XXI de Omenti in Scrotum prolapſi curatione.

miennes sans prétendre leur donner plus de valeur que celle qu'elles tirent de la structure des parties. Je ne mettrai rien dans la balance que ce qui sera confirmé par le poids de la raison & celui de l'expérience. Je présume que la LIGATURE sera prépondérante, car nous n'avons pas assez de cas plus triomphans qu'elle, pour les rendre égaux à ses avantages. C'est une matière qui, quoique fort-ancienne, est encore en fermentation; il faut la laisser mûrir.

L'EPIPLOON dans les HERNIES est sain, ou il est indisposé. S'il est sain, en petite quantité & sans *adhérence*, l'autorité des Auteurs dicte le devoir de le remettre dans le *Ventre*; elle semble en assûrer le succès; mais l'expérience peut le disputer (a). CELSE a donné ce précepte. Tous les Auteurs depuis lui l'ont recommandé; les Praticiens l'ont suivi. S'il est en trop-grande quantité, ou il est sain, ou il est vicié. Dans l'une & l'autre condition, sa réduction est interdite, parce que, dans ce premier état, il seroit impossible de le réduire à cause du volume considérable des *Intestins* gonflés, qui remplissent tout l'espace de l'*Abdomen*. Dans le second état, il peut être compliqué d'*inflammation* de duréte, de *Suppuration*, de *Gangréne*, ou d'*Adhérence*, toutes raisons qui obligent à en faire la rescision. L'EPIPLOON recevant le *Sang* de deux sources immédiates, de l'*Artère Hépatique* & de la *Splénique*, qui lui fournissent un nombre infini de ramifications, on est fondé à craindre l'*Hémorragie*; mais les uns s'en occupent trop, les autrres pas assez. Cette crainte a d'abord dicté la nécessité d'en faire la LIGATURE avant de le

(a) Voy. l'obs. XXXIV Art. XXIII.

le couper. Elle a deux avantages ; celui d'arrêter le *Sang*, & celui d'empêcher le progrès de la *Mortification*. Elle a aussi ses inconvéniens : les uns sont primitifs, & les autres consécutifs. Les primitifs sont effrayans & mortels, pour peu qu'ils soient négligés. Ils sont immanquablement négligés, quand on ignore le moyen d'y remédier. Ces accidens ont donné occasion à d'autres méthodes très-ingénieuses de diviser l'EPIPLOON. Elles ont souvent réussi, mais elles n'ont pas encore acquis le mérite de l'infaillibilité. Les inconvéniens consécutifs de la *Ligature*, n'ont rien pour la plûpart que d'inquiétant, leurs effets ne sont pas dangereux & ne dépendent pas d'elle. Examinons maintenant les premiers qui sont les plus formidables ; nous verrons ensuite ceux qui prennent place après eux.

La LIGATURE m'a toujours paru être le plus sûr moyen de prévoir l'effusion du *Sang*, c'est ce qu'il y a de moins dangereux ; & d'empêcher la *Mortification*, ou d'en arrêter le progrès vers le *Ventre*, c'est ce qu'il y a de plus à craindre. Si la LIGATURE est faite sans les ménagemens nécessaires, il n'est pas douteux qu'il se forme des engorgemens dans la substance de l'EPIPLOON & des *Viscères*, où le *Sang* est obligé de refluer (a). Il résulte de ce réflux de *Sang* dans les *Vaisseaux*

(a) Je suis en cela le sentiment de GALIEN, parce que, disoit-il, les *Vaisseaux* de l'EPIPLOON, quoique très-minces, prennent leur origine d'autres très-considérables. Il auroit du ajouter & très-voisins. *Nos verò, quoniam scimus* Zerbi *substantiam compositam esse ex pelliculis sive tenuibus membranis*,

Vaisseaux du *Foie* de la *Rate* & de l'*Estomac*, une mort très-prompte, par les accidens qui galopent avec tant de précipitation, que rien n'est capable de les arrêter, que l'appareil de la LIGATURE, ménagée par la raison & l'industrie. Si je pouvois juger de ses effets salutaires, par les événemens heureux, que je n'ai jamais manqué d'avoir en la pratiquant, je lui donnerois la préférence sur tous les autres moyens. J'ose assûrer que guidé par l'observation, je n'ai jamais rédouté qu'une seule fois ses accidens primitifs : je sçus y remédier, & j'appris de là à les prévenir, de façon qu'elle m'a toujours réussi. Les observations de Mr. VERDIER, (a) celles de Mr. POUTEAU (b), celles de MM. PIPELET & DUPONT (c) & peut-être mille autres semblables sont bien capables d'en faire rejetter l'usage ; mais une expérience constante de 50 années, soutenue par une doctrine raisonnée, ne pourroit-elle pas avoir quelque crédit, sans rien diminuer du mérite de ces Auteurs ? Je ne prétends pas donner un journal de la multitude de cas de cette espéce, qui se sont rencontrés dans ma pratique ; j'ai encore assez de témoins vivans qui peuvent les attester, sans faire ici un amas de faits, qui seroient aussi ennuyeux à lire, que fatiguans à décrire.

L'*in-*

nis, *ut arteriis*, *venis que quamplurimis*, *quorum initia ex maximis orta sunt*, *sanguinis quidem profluvia cavebimus* ; *proindè id quod suprà nigricans positum est*, *vinculo excipiemus*, *quod post vinculum est amputabimus &c.* (d)

(a) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 73.

(b) Id. & ibid. (c) ibid. p. 399 & 401. (d) Interp. Aph. Hipp. liv. VI.

L'*inflammation* de l'EPIPLOON, & sa *mortification* s'expliquent par l'interception de la circulation du *Sang* qui, sans cesse fourni par les *Artères*, ne peut être repris par les *Veines* comprises dans la LIGATURE. Il doit nécessairement s'en suivre un engorgement du *Sang* dans les *Vaisseaux*, de l'*Estomac*, du *Foie*, de la *Rate* & du *Diaphragme*, puisque le *Sang* qui va à l'EPIPLOON vient de la même source. Mais cela suffit-il pour rendre raison des irritations *sympatiques* entre l'EPIPLOON, l'*Estomac* & le *Diaphragme*. Les *Nausées*, les *Vomissemens* ne peuvent ils pas être produis par l'irritation *spasmodique* des *Nerfs* compris dans la LIGATURE qui, venant de la 8eme paire, sont communs à l'EPIPLOON & à l'*Estomac*: Ne peut-on pas expliquer aussi les *Hoquets*, par la raison que le *Diaphragme* reçoit de même quelques branches de la 8eme paire. Les *Nerfs* de l'EPIPLOON ne peuvent donc souffrir une irritation pareille à celle que leur cause la LIGATURE, sans que ceux des parties qui sympathisent avec eux n'en soient ébranlés. Aussi les douleurs dans le *Ventre*, les *Nausées*, les *Vomissemens*, les *Hoquets* suffocans, les *Syncopes* &c, qui se succédent les uns aux autres comme des éclairs, se terminent-ils souvent en vingt quatre heures, & quelque-fois moins, par la mort que l'on regarde comme précipitée & inattendue; vû que les symptômes de l'*Etranglement* de l'*Intestin* ont disparu peu de tems après l'opération. On ne peut donc s'en prendre qu'à la LIGATURE & l'on a raison. L'observation suivante en est la preuve la plus compléte, & elle enseigne le moyen de remédier à ce grand inconvénient. Je donne à cette observation le premier lieu pré-

préférablement à toutes autres, parce qu'elle est la base sur laquelle porte tout cet Article. Mais, avant de le rapporter, il me paroît intéressant de répondre à deux questions qui se présentent, au sujet de l'action du *Lien* sur les *Nerfs* de l'Epiploon.

La prémière. Pourquoi l'Epiploon, qui ne donne ordinairement que très-peu ou point de marque de sensibilité lorsqu'on en fait la Ligature, ne communique-t-il ce caractère convulsif aux autres parties que plusieurs heures après que la Ligature a été faite ? Reponse. Dans l'instant qu'on la fait, les *Nerfs*, se trouvant enveloppés dans la substance *graisseuse*, sont pressés avec douceur, & l'impression du *Lien* n'y cause aucune sensation fâcheuse. Quelque tems après le gonflement, qui survient dans tous les environs, remplissant l'anse du fil, fait que la pression sur les *Nerfs* est plus forte, & la douleur ne peut cesser que lorsque le relachement survient. Si l'on attendoit toujours de la Nature, aidée des remédes ordinaires, ce relâchement salutaire, il n'y auroit que très-peu de Malades qui pourroient y résister. On n'a que trop d'observations qui prouvent cette fatale conséquence. Cette première question améne nécessairement la suivante.

Pourquoi n'arrive-t-il pas la même chose dans tous les cas où l'on fait la Ligature ? Car si ces grands accidens, auxquels elle donne occasion, arrivent une fois en dix, c'est tout au plus, & on voit le plus généralement les irritations

ſpaſmodiques de l'*Eſtomac* & du *Diaphragme*, ſe paſſer paiſiblement en vingt quatre heures, en deſempliſſant les *Vaiſſeaux* par les ſaignées révulſives du *Bras*, en fomentant en même tems le *Ventre* avec les *topiques* huileux, réſolutifs émolliens, & toniques, & en les injectant dans le canal *inteſtinal*; Les ſédatifs & les narcotiques ſont toujours placés avec avantage après ces premiers moyens. Pourquoi donc ces grands inconvéniens de la LIGATURE, n'arrivent-ils pas toujours? Il y a lieu de croire que, dans ces cas, les *Nerfs* ſe trouvent garantis de la preſſion irrégulière de la LIGATURE, par les paquets *graiſſeux* de l'EPIPLOON. On peut admettre, encore une certaine diſpoſition inconnue, qui éxiſte dans le genre *Nerveux* de quelques perſonnes, qui ne ſe trouve pas dans d'autres.

OBSERVATION XXVIII.

Effets funeſtes & primitifs de la LIGATURE: moyen d'y remédier.

Par l'Auteur de ces Recherches.

Au mois de Janvier de l'année 1726, je fis l'opération d'un *Entero-épiplocéle* à un Vigneron habitant d'ARGENTEUIL, homme de 40 ans, & d'un tempéramment très-fort: Mr DUMOUTIER Chirurgien du lieu, & Mr. BRICOT de la ville de St. DENIS furent préſens. L'*Inteſtin* & l'EPIPLOON ſe trouvèrent dans un état à devoir attendre de l'opération le ſuccès

ſuccès le plus heureux. Une anſe de l'*Ileum* de dix pouces de longueur, & une livre trois onces d EPIPLOON, formèrent la *Tumeur*. Je réduiſis l'*Inteſtin* & je fis deux *Ligatures* à l'EPIPLOON, que je laiſſai au bord de la *Plaie*, ſuivant mon uſage. ([a])

Le malade fut à la ſelle un inſtant après que l'appareil fut appliqué. L'évacuation continua pendant dix minu-

(a) L'uſage le plus général, eſt de faire rentrer l'EPIPLOON avec la LIGATURE. Les raiſons que l'on donne pour autoriſer ce précepte, ne m'ont jamais paru ſuffiſantes pour me déterminer à le ſuivre. Celles que j'ai pour le laiſſer au dehors, ſont fondées ſur ce que, 1°. Il y a ſouvent une impoſſibilité de le faire rentrer à cauſe de ſes *adhérences* avec l'embouchure du *Sac herniaire*, que l'on ne peut pas toujours détacher. 2°. parce que, dans les cas où il ſe trouve en trop grande quantité, il faut faire de trop-grandes dilatations qui deviennent préjudiciables par la ſuite. 3°. C'eſt que s'il ſurvient quelque accident à la LIGATURE, ou de ſa part, comme on le verra dans cette obſervation, on ne feroit pas à portée d'y remédier, parce que les grands orages ne ſurviennent que dans le tems du gonflement de la partie qui eſt au deſſous de la LIGATURE ; ce gonflement ne lui permetroit pas de venir au dehors du *Bas-Ventre* ſans des effors violens, dont-on comprend tout le danger. 4°. C'eſt que les Auteurs qui en recommandent la réduction, ſe contentent de le laiſſer au dehors dans les *Plaies* du *Bas-Ventre*, qui en permettent l'iſſue. 5°. C'eſt que je n'appréhende pas ſon *adhérence* à l'*Anneau*, parce que je n'en ai jamais vu arriver aucun accident fâcheux, & parce que, tout conſidéré, je ne vois pas qu'une *adhérence* de cette eſpèce, ſoit plus dangereuſe que celles qui ſe forment dans les HERNIES avant l'opération. Je ne voudrois cependant pas l'y aſſujettir comme le preſcrit D. CHRIST. GOTTLIEB LUDWIG * 6°. C'eſt que je ne crois pas que le gonflement des bords de l'*Anneau*, au quel quelques-uns attribuent une partie des accidens, y ait aucune part; le ſerrement de l'*Anneau* ne peut jamais égaler celui de la LIGATURE, qui eſt ſuffiſant pour cauſer tous les accidens qui en ſont les conſéquences.

* *Parte ergo vitiatâ reſectâ, pars relicta integra cum filis vulneris labiis ita adaptatur ut cum iis coaleſcat.* Inſtitut. Chirurg. 999. LEIPSIÆ 1764.

tes; elle l'affoiblit considérablement : je rappellai les forces par un verre de vin tiéde avec un peu de sucre, de cannelle & de muscade. Le Malade s'endormit; son sommeil fut fort tranquille & dura quatre heures. Il se plaignit en s'eveillant d'une douleur inexprimable qu'il sentit dans l'*Abdomen*, vers la région *épigastrique*. Cette partie ne me parut cependant pas plus gonflée que le reste du *Ventre*, qui s'étoit fort affaissé; mais il ne pouvoit pas souffrir que j'y appuyasse la main. Je lui tirai seize onces de *Sang* du *Bras*, ce qui lui procura une autre selle très-abondante. Je résolus de passer la nuit auprès de lui, pour observer la cause de cette douleur. La saignée ne lui ayant apporté aucun soulagement, j'en fis une autre deux heures après, presqu'aussi ample que la première. Cependant la douleur augmenta; les *Nausées*, les *Vomissemens*, les *Hoquets*, qui avoient cessés depuis l'opération, se rénouvellèrent. Je fus tenté de faire une saignée du *Pied*, mais la foiblesse du Malade ne me le permit pas, & l'on va voir que les saignées, quoique très-utiles en pareil cas, ne sont pas le moyen le plus efficace. J'eus recours aux narcotiques intérieurement; je les mêlai dans les *embrocations huileuses* employées extérieurement; ils ne furent pas plus utiles. Enfin trois heures s'étant écoulées depuis le premier instant que la douleur s'étoit déclarée, je pensai que tout le désordre venoit des LIGATURES, & que je pouvois soulager le Malade en les lâchant. Je préparai un nouvel apareil; je le muni d'une autre LIGATURE pour la substituer à la première qu'il falloit couper. Je passai la nouvelle dans le même endroit, pour en serrer les brains en cas de besoin; je coupai ensuite les deux autres & les ôtai. Les

Vaisseaux

Vaisseaux de l'Epiploon ne donnèrent point de *Sang* ; je restai plusieurs minutes à considérer s'il n'en suintoit pas quelque fluide, mais je n'apperçus rien de semblable ; je ne fis point usage de la Ligature ; je la laissai néanmoins pour m'en servir en cas de besoin. Je couvris avec de la charpie l'éxtrémité de l'Epiploon ; il étoit fort-gonflé & déja livide, mais je craignis que les *Vaisseaux*, seulement crispés par la pression des *Liens*, ne fussent forcés par l'impulsion du *Sang*, & qu'ils n'en donnassent. Je me tins sur mes gardes contre cet inconvénient pendant quatre ou cinq heures, en éxaminant de tems en tems l'apareil que je trouvai toujours sans aucune apparence d'*Hémorragie* ; je fus témoin avec une secréte satisfaction que les accidens se calmèrent par dégrés, & qu'ils furent entièrement passés deux heures après. Le Malade n'ayant rien pris depuis l'opération qu'un verre de vin, je lui fis donner cinq ou six onces de bouillon par cuillerées à distance les unes des autres, il passa sans causer la moindre *Nausée*, & l'on n'en interrompit l'usage qu'à cause d'un second sommeil de deux heures qui pouvoit être l'effet du narcotique, car il fut accompagné de sueur & de rêves, dont le premier avoit été éxempt. Le Malade, revenu à lui même, la *Tête* un peu enivrée, mais le *Pouls* tranquille, demanda à manger: je lui prescrivis six onces de bouillon en une seule dose, au quel il voulut, comme bon vigneron, que l'on ajouta deux cuillerées de vin ; je ne m'y opposai point. Je pansai ensuite la *Plaie* ; il étoit alors minuit, & je n'avois aucun onguent digestif ; je préférai l'huile de la lampe, qui étoit rance à celle de roses qui restoit de surplus de celle qui avoit servi

ſervi aux *embrocations*, celle de lin eſt beaucoup plus pourriſſante, ſurtout, quand elle eſt vieille & chargée de beaucoup de particules âcres. J'en imbibai la charpie & j'en renouvellai les imbibitions toutes les fois que j'éxaminai l'appareil, pour m'aſſurer du *Sang*, au cas qu'il s'en fut fait la moindre effuſion, mais heureuſement il n'en arriva pas. Accablé de fatigue, quoique occupé de réfléxions ſatisfaiſantes d'un côté, & inquiétantes d'un autre, je ne pus céder au beſoin que j'avois de répoſer, je me mis ſur une chaiſe fort-mal à mon aiſe, pour ne pas me livrer à un ſommeil trop-profond, qui m'auroit fait perdre de vûe ce qui ſe paſſoit au ſujet de l'EPIPLOON. On me laiſſa aſſoupi pendant trois heures, pour avoir la liberté ſans doute de donner au Malade une ſoupe qu'il mangea à mon inſçu, ſans qu'il en reſſentît aucune incommodité : à mon réveil, je le trouvai ſans *Fiévre* & dormant. L'appareil étoit en bon état : j'imbibai de nouveau les *Plumaſſeaux* avec l'huile de la lampe, bien précieuſe en pareil cas pour les pauvres. Dès qu'il fut jour, j'eus la viſite de Mr. DUMOUTIER qui ne ſçavoit rien de tout ce qui s'étoit paſſé ; je lui en rendis compte ; il en fut étonné, & charmé d'un ſi heureux ſuccès, il s'offrit de partager avec moi le plaiſir de la guériſon, en prenant ſur lui tous les ſoins néceſſaires au Malade, & particulièrement celui de ſerrer les LIGATURES en cas d'*Hémorragie*. Je m'en fus à PARIS dans la confiance que tout iroit bien. Mr. DUMOUTIER n'eut d'autre affaire que d'imbiber les *Plumaſſeaux*. Je retournai à ARGENTEUIL le troiſiéme jour : je levai tout-à-fait l'appareil en préſence de ce Chirurgien.

Nous

Nous trouvâmes l'EPIPLOON au dehors du *Ventre* & en pleine *suppuration* ; quelques lambeaux s'en étoient déja séparés ; l'odeur insuportable, qui en éxaloit, faisoit espérer que sa séparation totale seroit prompte ; le reste de la *Plaie* prenoit la même voie. La *suppuration* louable, blanche, épaisse & non fétide, cette *suppuration* bien-faisante qui annonce la régénération prochaine des *mamelons* charnus propres à la consolidation, se trouva entièrement établie le sixiéme jour. Le Malade guérit enfin sans aucun autre accident, dans l'espace ordinaire du tems convenable aux Maladies de cette espéce, & il n'eut aucun retour de sa DESCENTE pendant plus de quinze ans après l'opération, tems auquel il mourut.

On voit par cette observation que ce fut la LIGATURE qui causa tout le désordre, & que le moyen le plus sûr d'y remédier fut celui de la lâcher. L'EPIPLOON ne donna point de *Sang*. L'interception du cours des liqueurs pendant quelques heures fut suffisante pour mettre des bornes à la *Pourriture* ; elle ne se communiqua pas dans la substance de cette *Membrane* restée dans la *Ventre*. Que prétend-on désirer de plus avantageux en pareille circonstance, c'est ce qu'il faudra considérer dans le cours de cette dissertation ?

Dès que j'eus reconnu que les accidens venoient de la LIGATURE, il me fut aisé de les prévenir en la faisant par la suite avec des ménagemens qui me parurent nécessaires dans les cas où je crus ne pouvoir éviter de la mettre en usage. L'expérience la mieux fondée m'a fait voir que les cas où il faut se dispenser de la faire sont les plus rares,

& qu'il y a toujours plus de ſureté à la faire qu'à la rejetter. Les Auteurs anciens & modernes, conſeillent de réduire l'EPIPLOON ſans le couper, l'orſqu'il eſt ſain & en petite quantité. La raiſon ſemble dicter ce précepte, mais l'obſervation XXXIV, Art. XXIII, fait voir qu'il ne faut pas toujours le ſuivre. Je ne me diſpenſe de faire la LIGATURE, que dans les cas où il y a une certitude que l'inflammation ou la *Pourriture* s'étendent trop-avant dans le *Ventre*, ou que ſa ſubſtance eſt *ſkirrheuſe*. On ne peut alors s'en aſſûrer qu'en tirant l'EPIPLOON un peu au-dehors, je l'ai toujours fait ſans crainte de le déchirer. Je ne crois les *déchirures*, qui peuvent lui arriver, préjudiciables que dans les cas d'inſpections *anatomiques*, où elles ne permettroient pas de le ſouffler : ſes *Membranes* ſont ſi minces qu'elles ne réſiſtent pas au plus petit effort que l'on fait pour l'attirer au dehors de l'*Abdomen*. Mais la même choſe n'arrive pas à ces *Vaiſſeaux* principaux : & quand même ils ſeroient capables de ſe rompre & de cauſer un épanchement, il n'en réſulteroit pas le moindre inconvénient, ſi l'on entretenoit une iſſue libre qui en permît l'écoulement au dehors. La Nature ſçait ſe débaraſſer d'hétérogénéités plus dangereuſes. Le Mémoire ſur les HERNIES avec *Pourriture*, affirme cette aſſertion de la manière la plus inconteſtable.

Précautions néceſſaires à l'éxécution de la LIGATURE.

Dans les cas où il eſt queſtion de retrancher la quantité d'E-

d'EPIPLOON sain que je crois supperflue, je passe toujours, comme dans les autres cas, un double *Lien* que je divise en deux ; je fais séparement à chacun un nœud simple, & je les serre fort-médiocrement ; je coupe au dessous ce que j'ai dessein de retrancher de l'EPIPLOON, & je le laisse saigner autant que je le crois nécessaire, pour dégorger suffisamment ses *Vaisseaux*. La petite quantité de *Sang* qu'il fournit alors est presque incroyable. Son effusion la plus abondante, qui est lorsque les *Vaisseaux* sont fort-*variqueux*, semblera peut-être devoir faire une dérivation vers l'EPIPLOON même, mais elle m'a toujours paru agir autrement, en ce que le *Sang* s'arrête de lui même en dix ou douze minutes. Alors je serre les nœuds aussi-fort qu'il m'est possible, & je les fixe chacun par un double nœud. L'intention que j'ai en agissant ainsi est plûtôt d'accélérer la chute de la partie de l'EPIPLOON, qui doit se séparer, & d'empêcher la *Mortification* de gagner dans la capacité du *Ventre* ; car l'*Hémorragie* n'a rien de dangereux, Mr. CAQUE' en a donné la preuve ([a]). Elle peut cependant devenir inquiétante dans les cas où les *Vaisseaux* seroient fort-*variqueux*, ce qu'on ne peut pas sçavoir, mais dont on pourroit être averti par une effusion plus qu'ordinaire. On ne peut pas nier, que la LIGATURE ne soit alors fort-utile : c'est pourquoi je crois qu'il est mieux de la passer auparavant que de faire la rescision, sauf à ne pas s'en servir. Soit par habitude,

(a) p. 407 du volume III des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

bitude, ſoit par prévention, car chacun préfère ordinairement ſa pratique, quand il la voit ſoutenue de ſuccès ([a]), j'ai toujours employé cette méthode, & elle m'a toujours réuſſi, excepté dans deux occaſions, où j'ai été obligé de couper la LIGATURE auſſi-tôt que je me ſuis apperçu que l'orage ſe préparoit, ſans m'occuper envain de ſaigner ni de médicamenter mes Malades. Dès qu'elle eſt coupée les accidens ceſſent.

Cette vérité eſt confirmée par la *Scholie* de Mr. PIPELET, ſur l'obſervation v. de ſa diſſertation ſur la LIGATURE de l'EPIPLOON, *p.* 401 *du vol.* III *des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir.* " Les envies de vomir ceſſèrent au bout de „ vingt quatre heures, ſans doute parce que la portion de „ l'EPIPLOON liée, s'étant flétrie, la LIGATURE n'agiſ- „ ſant plus ſur cette *Membrane graiſſeuſe*, l'agacement *ſpaſ-* „ *modique* de l'*Eſtomac* devoit ceſſer. Tout prouve contre „ la LIGATURE dans ce fait; &c. ". Tout prouve en ce fait, ſelon mon opinion, contre les accidens de la LIGATURE,

(a) Feu Mr. MARECHAL, premier Chirurgien du ROI de FRANCE, dit, un jour qu'il fut témoin de la méthode de Mr. FOUBERT de tailler de a pierre dans la *Veſſie*. " Monſieur je trouve votre méthode admirable. L'é „ xécution en eſt aiſée, ſûre & ſuivie d'heureux ſuccès; je n'y trouve rien à redire, „ mais je ne la pratiquerai jamais, parce que je ſuis accoutumé depuis cinquante „ ans au grand appareil; j'y ai toujours eu autant de ſuccès que vous en avez „ par le vôtre, & autant que l'on en puiſſe avoir par aucun autre. Com- „ ment à mon âge pourois-je changer mon habitude pour en prendre une nou- „ velle? "

ture, & que l'on peut les réprimer, mais rien n'en exclut la néceſſité. Quand j'ai eu occaſion de la couper, j'y en ai ſubſtitué une autre, pour m'en ſervir en cas de beſoin. Il faut obſerver cependant que deux heures de compreſſion ſuffiſent pour ôter toute communication, entre la partie de deſſus & celle de deſſous la Ligature, ſi on la ſerre au dégré le plus fort qu'il ſoit poſſible. Chaque fois que je l'ai coupée je n'ai pas eu beſoin de la renouveller. Je ne prétends pas néanmoins affirmer que cela puiſſe être ainſi dans toutes ſortes de ſujets. Mais de plus de 800 opérations de Hernies que j'ai faites en ma vie je crois en avoir trouvé plus d'un tiers avec des Epiploceles; & je puis proteſter qu'il ne m'eſt jamais mort un ſeul Malade par la faute de la Ligature.

Accidens conſécutifs de la Ligature.

J'ai dit d'abord que les accidens de la Ligature ſont primitifs, & conſécutifs. Les premiers proviennent d'elle; j'ai donné les moyens que je crois néceſſaires pour les prévenir & les réprimer. Les ſeconds qui ne ſont, à proprement parler, que des inconvéniens, n'ont rien de rédoutable en comparaiſon des premiers; ils ſont ſeulement inquiétans; on ne peut pas abſolument dire qu'ils viennent d'elle, ils n'en ſont qu'une conſéquence indirecte, puiſqu'on peut les attribuer à d'autres cauſes. Ils conſiſtent en ſa rétroceſſion dans le *Ventre*, & dans le ſéjour qu'elle peut y faire long-tems après la guériſon de la *Plaie*. Ce ſont ces deux

cas

cas que Mr. VERDIER n'a pu qu'annoncer dans le *vol.* III *des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. p.* 72. Je vais les rapporter.

OBSERVATION XXIX.

Sur la rétroceffion de la LIGATURE de l'EPIPLOON vers la région *épigaftrique* : communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie,

Par Mr. DUPHENIX Membre de ladite Académie.

L'Auteur de ces Recherches y a ajouté quelques notes pathologiques.

Le Sr. MAURICE âgé d'environ 56 ans, avoit depuis très long-tems une HERNIE compléte du côté droit, & n'ayant pris aucune précaution pour la maintenir réduite, elle étoit devenue peu-à-peu d'un volume confidérable. Cependant comme, felon toutes les apparences, il n'y avoit dans les premiers tems que l'EPIPLOON feul qui formât la HERNIE, le Malade n'eut, pendant les vingt premières années, d'autre incommodité que celle du poids de la *Tumeur*; mais, ayant fait un jour un effort confidérable, fa HERNIE devint tout-à-coup beaucoup plus groffe qu'elle n'avoit été jufqu'alors, & acquit le volume d'un gros melon. Il fut attaqué dès le même inftant, de douleur de *Coliques*, de *Naufées*, & de *Vomiffemens.* Le Malade fut affez heu-

reux

reux pour faire rentrer lui-même une partie de sa Descente ; c'étoit , selon toute apparence , ce qu'elle avoit acqui de surcroît par cet effort ; les accidens disparurent sur le champ. Depuis ce tems-là il retomba plusieurs fois dans le même accident , & il s'en tira encore de la même manière.

Au mois de Décembre de l'année 1724 , les accidens de l'*Etranglement* reparurent de nouveau , mais le Malade mit inutilement en usage les moyens qui lui avoient réussi , & se flattant néanmoins d'y parvenir , il négligea de demander du secours jusqu'au cinquiéme jour de l'*Etranglement*, quoique les symptômes neussent pas discontinué. Je le vis pour lors & lui ayant trouvé le *Poul* serré , le *Visage* pâle, les *Yeux* à demi éteints , le *Ventre* peu tendu , mais douloureux , & *vomissant* depuis trois jours & demi les matières *fécales* , je fis un pronostic très-facheux de la maladie.

L'état du Malade ne me laissant entrevoir qu'une légère apparence de succès en faisant l'opération , je la proposai cependant, comme l'unique moyen de lui sauver la vie ; je la fis en présence de Mr. Jardin mon confrère.

Lorsque j'eus découvert le *Sac herniaire* , je coupai le pilier interne ou supérieur du *Muscle* oblique externe, dans l'espérance de pouvoir faire rentrer une portion de l'*Intestin* , ne doutant point qu'il ne du se trouver dans la Hernie , &

& afin de diminuer par ce moyen la tenſion du *Sac* ; mais n'ayant pas pu réuſſir, je l'ouvris avec beaucoup de précaution, dans toute ſon étendue ; il étoit très-épais & fort-dur. Le *Sac* ainſi ouvert, me donna la liberté de voir l'EPIPLOON ; il cachoit l'*Inteſtin Cæcum*, avec ſon appendice, & une très-grande quantité du *Colon* ([a]). Il ne me fut bien poſſible de reconnoître ces *Inteſtins*, qu'après avoir détruit les *adhérences*, que l'EPIPLOON avoit contractées dans preſque toute l'étendue du *Sac*, excepté du côté de l'*Anneau*. J'achevai de détruire les *adhérences* de l'EPIPLOON. Je le renverſai enſuite ſur le *Ventre*, dont il couvrit la plus grande étendue. Les *Inteſtins* contenus dans la *Tumeur*, ſe montrèrent ſenſiblement ; ils étoient fort-livides ; ils s'étendoient juſqu'au milieu des *Cuiſſes*.

Une partie des *Veines* de l'EPIPLOON, étant *variqueuſes*, ſe trouvèrent groſſes comme des tuyaux de plumes à écrire. La plûpart même de ces *Veines* s'étant crevées, avoient formé

(a) JEAN FONTAGUS * trouva de même dans un Cadâvre, tout l'arc du *Colon*, qui avoit été entraîné dans le *Scrotum* par l'EPIPLOON, dont le volume étoit extrêmement augmenté ; mais cet *Inteſtin* ne pouvant plus faire ſes fonctions, dit l'Auteur, le Malade fut attaqué de *Fiévre*, de douleurs violentes dans le *Ventre*, & de *Vomiſſemens*, qui le firent mourir. Il fut réſervé à Mr. DUPHENIX, d'apprendre aux Siécles à venir, que l'on peut entreprendre d'opérer avec ſuccès, ces HERNIES monſtreuſes.

* Sepul. anat. BONETI. T. III. p. 567.

formé dans différens endroits, des taches noires ou des *Echymoses* de différentes grandeurs.

Je fis des tentatives pour réduire le *Cœcum* avec son appendice, mais je ne pus y réussir, qu'après avoir augmenté considérablement la première dilatation. Je réduisis ensuite le *Colon* &, à mésure qu'il rentroit, l'Epiploon que je voulois retrancher suivoit aussi, ce qui me détermina à en faire la Ligature avant d'achever la réduction de l'*Intestin*. Je crus qu'il étoit nécessaire de faire cette Ligature le plus près de l'*Anneau* (a) qu'il étoit possible, à cause de la mauvaise disposition où il étoit ; mais, outre cette raison, il y avoit encore celle de ne pas remettre dans le *Ventre* une partie qui en étoit absente depuis nombre d'années, & qui excédoit de beaucoup son volume naturel. Je rassemblai l'Epiploon, & le fis soutenir par mon

(a) Ceci fournit un grand argument pour la nécessité, & les avantages de la Ligature. Comment oseroit-on risquer la section de l'Epiploon sans l'assurance de la Ligature dans un cas pareil à celui-ci, où il fallut le couper dans l'endroit le plus près de l'origine de ses *Vaisseaux* ? Car il ne faut pas douter que l'*Estomac* ne fut prodigieusement alongé, j'en ai dis la raison p. 482 & 602, & quela partie de l'Epiploon la plus proche de son fond ne fut de beaucoup plus près de l'*Anneau* que dans l'état naturel. Ses *Vaisseaux* d'ailleurs étoient fort-variqueux, ils exigeoient dans ce cas la sureté de la Ligature, contre le danger de l'*Hémorragie*, seroit-il raisonnable encore d'en attendre la flétrissure ? Non, les observations en démontrent le danger ; & la suite de celle-ci prouve que rien ne seroit capable de l'empêcher de rentrer dans le *Ventre* avec sa *putréfaction*.

mon confrère. Mais ayant observé qu'en en faisant la LIGATURE dans le point de cette assemblage, la partie droite, & la partie gauche de l'arc du *Colon* auroient été si approchées l'une de l'autre, que le *Colon* au lieu de former un arc, auroit pris la figure d'un cercle presqu'entier. Pour éviter cet inconvénient, j'observai de lâcher le plus également qu'il me fut possible les parties de l'EPIPLOON, qui répondoient aux deux extrémités de l'arc du *Colon*, & m'étant ainsi éloigné autant que je pus des extrémités de l'arc, je liai l'EPIPLOON à l'ordinaire ([a]), & le rétranchai à un pouce & demi au dessous de la LIGATURE. Je travaillai ensuite à faire la réduction des parties; & lorsque j'eus fait rentrer le *Cæcum* & une partie du *Colon*, je fus obligé de réduire le nœud de l'EPIPLOON, car sans cela je ne serois pas venu à bout de remettre dans le *Ventre*, le reste du *Colon*. Le tout ayant été réduit dans sa place naturelle, j'emportai une grande portion du *Sac herniaire* & du *Scrotum*, parce qu'ils étoient d'une étendue trop-considérable. Je pansai le Malade avec la pelote, les lambeaux de linge,

(a) Mr. DUPHENIX ne fit qu'une LIGATURE, cependant ce cas semble plutôt qu'aucun en avoir éxigé deux pour donner plus de jeu à l'arc du *Colon* de s'étendre suivant sa longueur. On eut pu fendre l'EPIPLOON en deux parties égales jusqu'au *Colon* & lier séparement chacune des deux parties, & y en ajouter une troisiéme dans le milieu, au cas que quelques *Vaisseaux* principaux se fussent trouvés ouverts. Au reste de telle façon que la chose se soit passée, l'événement a répondu du succès de la méthode qui a été employée; faute heureuse qu'il faut éviter.

ge (a), & j'appliquai le reste de l'appareil à l'ordinaire.

Dans l'éxamen que je fis de la grande partie de l'Epiploon que je venois de retrancher, outre les *Veines* dilatées & les extravasations du *Sang* dont j'ai parlé, je trouvai que l'Epiploon étoit extrêmement épais, que plusieurs de ses bandes *graisseuses*, avoient dans certains endroits environ un pouce d'épaisseur, & que vers le milieu il étoit replié, & avoit contracté sur lui-même des *adhérences*, qui augmentèrent encore son épaisseur dans cet endroit-là. Il y a lieu de croire que cette partie ne s'étoit si fort-acrue, que parce qu'elle avoit été un grand nombre d'années, continuellement retenue dans le *Sac herniaire*, sans souffrir aucune compression : cela sans doute ne seroit pas arrivé si l'Epiploon avoit eu la liberté de rentrer de tems-en-tems dans l'*Abdomen*.

J'étendis cette portion d'Epiploon retranchée & je la mésurai ; elle avoit dix pouces de longueur, sur douze & quelques lignes de largeur ; sa circonférence avoit environ cinq pieds ; elle pésoit quarante cinq onces deux gros (b).

Une

(a) Je me sers plus volontier de la Charpie brute, elle est plus méthodique, elle n'est pas si rude, & elle remplit mieux les vuides.

(b) Ce fait confirme l'observation de Vesale liv. 5 Chap. 4, & celle de Gasp. Bauhin, liv. 1 Chap. 9. Ils l'ont trouvé l'un & l'autre, du poids de 4 à 5 livres.

Une heure après l'opération, le Malade fut saigné; il alla copieusement à la selle deux fois après la saignée. Les Fomentations émollientes sur le *Ventre* ne furent point négligées, non plus que le régime éxact, & on fit dans les premiers jours jusqu'a douze saignées, tant à cause de la *Fiévre* qu'à raison des douleurs vives que le Malade sentoit dans le *Ventre*.

Je fus fort-surpris, à la levée du premier appareil, lorsqu'ayant ôté avec toute l'attention nécessaire, les lambeaux & la pelote, de ne pas trouver les bouts du cordonnet avec lequel j'avois lié l'EPIPLOON, & au quel j'avois laissé au moins huit pouces de longueur. Tout l'appareil ayant été lévé, je portai mon doigt assez-avant dans le *Ventre*, & ayant heureusement (a) senti l'extrémité de la LIGATURE, sans retirer mon doigt, je glissai mes pincettes par dessus & je saisis les bouts du cordonnet, aux quels j'ajoutai une alonge en forme d'anse. Il sortit en même tems du dedans du *Ventre* une quantité considérable d'une sérosité *Sanguinolente* mêlée de quelques grumeaux de *Sang*. Il est aisé de

(a) Le malheur n'eut pas été bien-grand si Mr. DUPHENIX n'eut pas pu saisir la LIGATURE. La Nature ne garde pas de pareils corps étrangers. quand elle peut s'en d'ébarasser; elle s'en fut sans doute débarassée, comme elle fit de la partie de l'EPIPLOON restante au dessus de la LIGATURE, dont les lambeaux furent chassés au dehors. Il suffit en pareil cas, de maintenir l'issue libre, sans s'occuper d'un ouvrage auquel nous n'avons aucune part. Au reste M.. DUPHENIX ne pécha point en s'assurant du *Lien*, il en usa fort-sagement.

de comprendre que la LIGATURE n'avoit disparu que parce que le *Colon* l'avoit entraînée en remontant dans la région *épigastrique*, sa place naturelle. Je crus ne devoir pas m'opposer à la tetraite de l'*Intestin*; c'est pourquoi je rassemblai au haut de la *Plaie* une grande portion du cordonnet, en le repliant de façon qu'il put permettre à l'*Intestin* de remonter jusqu'à sa place naturelle. Je trouvai en effet au second pansement, qu'une grande partie du cordonnet étoit rentrée dans le *Ventre*. Pendant les premiers jours, il sortit de l'*Abdomen*, une grande quantité de matière purulente mêlée de grumeaux de *Sang*. Le *Pus* devint ensuite de bonne qualité, & fut très-abondant jusqu'au seiziéme jour.

Jusqu'alors la crainte de l'*Hémorragie* m'avoit empêché de faire des tentatives pour reconnoître si la LIGATURE seroit disposée à se séparer. Je tirai peu-à-peu & doucement le cordonnet : le nœud de l'EPIPLOON & le *Colon* suivirent avec facilité jusqu'au près de la *Plaie*, où on les sentoit très distinctement avec la main au travers des *Muscles*.

Je repliai le cordonnet, comme je l'avois déja fait, & le lendemain je trouvai l'*Intestin* remonté comme auparavant. Quelques jours après, je tirai encore avec la même précaution, les cordons de la LIGATURE, & nous observâmes Mr. JARDIN & moi que, mettant la main sur le *Ventre*, on sentoit passer le nœud de l'EPIPLOON & le *Colon* qui suivoit depuis la région *épigastrique* jusqu'à la *Plaie*.

Comme

Comme je fus obligé de retourner à la Cour ; Mr. JARDIN voulut bien continuer ses soins au Malade. Ce fut lui qui le 27[e]. de l'opération, tira la LIGATURE qu'il crut séparée depuis quelques jours ; elle vint avec beaucoup de facilité. Mr. JARDIN remarqua, qu'une portion considérable des *Membranes* de l'EPIPLOON, sortit en même-tems. Vingt cinq jours après la chute de la LIGATURE, le Malade se trouva parfaitement guéri, & n'a eu depuis aucune incommodité relative à sa DESCENTE, ni à l'opération, quoiqu'il occupe présentement dans la Maison de la REINE, un poste qui demande beaucoup d'éxercice ([a]).

On

(a) Si comme dit GALIEN, p. 240 de ces Recherches, la perte de l'EPIPLOON est capable de rendre les sujets qui en sont affligés plus frilleux que d'autres, certainement celui-ci auroit du l'être plus que personne, car vraisemblablement il perdit une portion de cette partie, au moins aussi considérable que le Gladiateur, il paroît néanmoins qu'il ne fut pas plus sensible au froid depuis l'opération qu'auparavant ; car Mr. DUPHENIX, dont l'on trouve l'éxactitude scrupuleuse dans le détail de son observation, n'auroit pas manqué de faire mention de cette particularité. Je n'ai pas lu que le fameux SCHISMAN cité p. 415, ni n'ai oui-dire que le Malade de Mr. RHOTONET p. 416, ni beaucoup d'autres, ayent été plus sujets à cette intempérie de l'air *, d'où je conclus que l'on doit attribuer cet effet à toute autre cause, que GALIEN ignora & que nous ignorerons peut-être encore long-tems.

* L'observation de P. LASCREST, Art. XXIII de cette Section, est un témoignage bien-fort contre l'assertion de GALIEN. Cependant AMAT. LUSITANUS, cent. III. curat. 60 Schol. suivante, semble autoriser fortement le sentiment de GALIEN : Tous ceux, dit-il, à qui l'on coupe l'EPIPLOON,

On voit parce que je viens de décrire, que la *Suppuration* de ce volume considérable d'Epiploon, s'est faite dans la région *épigastrique* : néanmoins le *Pus* s'est évacué si parfaitement par la *Plaie*, qu'il n'est arrivé aucun des accidens qui suivent ordinairement les *épanchemens* dans le *Ventre* (a): aussi-eus-je soin de faire garder au Malade, pendant tout le tems de la *Suppuration*, une situation telle que la *Plaie* fut toujours la partie la plus déclive du *Ventre* (b). Le Malade resta toujours presqu'à son séant & penché du côté de la *Plaie*. Peut-être les circonvolutions des *Intestins* étoient-

ploon ont les digestions lentes & difficiles, comme il arriva à un jeune Garçon à qui l'on avoit emporté une partie de l'Epiploon, grosse & longue comme le *Doigt*, après que l'on eut fait la Ligature. J'espère que le tems apprendra à débrouiller cette diversité de faits si contradictoires.

(a) Cette assertion est d'un grand poids, pour prouver que les *épanchemens* des matières *fécales*, n'ont rien de dangereux par elles-mêmes dans les Hernies avec *Pourriture*, tant qu'elles ont une issue libre.

(b) Cette situation n'est pas plus avantageuse que la posture horizontale : elle pourroit même devenir plus dangereuse qu'utile dans quelques cas, en déterminant les matières purulentes à tomber dans le *Bassin*, d'où elles auroient plus de difficulté à remonter, parce que l'action *vermiculaire* du *Rectum* n'a pas autant de puissance, que celle des autres *Intestins*. J'ai toujours fait garder cette dernière situation, aux Malades attaqués d'*écoulemens* de matières *fécales*, & elles ont toujours trouvé leur issue librement par l'*Anneau*, que je n'ai jamais manqué d'entretenir ouvert en pareils cas. Le Mémoire sur les Hernies avec *Pourriture*, fournira des preuves abondantes de cette verité.

étoient-elles si éxactement rapprochées ([a]), que le *Pus*, sans se répandre dans leurs *interstices*, se rendoit vers la *Plaie*, à mésure qu'il étoit fourni par l'EPIPLOON. Mais peut-être l'EPIPLOON est-il par sa nature moins capable qu'aucune autre partie, de produire les accidens qu'on auroit tout sujet de craindre de l'*épanchement* d'un *Pus* d'une qualité différente ([b]).

S'il y a des cas où il paroît nécessaire de laisser la partie de l'EPIPLOON libre de rentrer dans le *Ventre*, au gré de la Nature, ou de l'y remettre d'abord, c'est sans contredit, dans ceux qui sont semblables à celui de l'observation précédente. Le *Méso-colon* porté presqu'à son plus grand dégré d'éxtention, est naturellement disposé dans ces cas à revenir vers son principe, en reprenant son ressort, des

(a) Il n'est pas nécessaire d'admettre ici un rapprochement, plus que naturel des *Intestins*, les uns avec les autres, ni même des *adhérences* qui les joignent fort-communément ensemble : Le mouvement vermiculaire & continuel, qui les agite est suffisant pour conduire vers l'orifice de la *Plaie*, toutes matières hétérogènes, qui se trouvent dans le *Ventre* hors des *Intestins*.

(b) Il n'y a point de raison pour croire, que le *Pus* provenant de l'EPIPLOON, ait moins d'âcreté que tout autre ; & quand il le seroit d'avantage, il n'égaleroit jamais celle des matières *fécales*, qui sont plus chargées de sels âcres que le *Pus*, de telle nature qu'il puisse être dans ces cas.

dès que l'on a ôté le poids de l'Epiploon, qui se tenoit alongé : on commettroit donc une grande faute, si l'on s'opposoit à sa rétrocession.

Cette même observation qui, comme je l'ai fait voir à la note ([a]) de la p. 631, est un grand argument en faveur de la Ligature, prouve encore que la rétrocession de l'Epiploon, n'en est point du tout un accident ; elle n'eut aucune part à ce mouvement, uniquement dépendant de la qualité élastique du *Méso-colon*, qui reprit son ressort par son effet naturel. Le Malade n'en fut pas incommodé au point d'en souffrir les accidens primitifs, ces grands accidens qui l'eussent jetté dans le danger le plus éminent. La meilleure raison que l'on puisse donner ce qu'il en fut éxempt, c'est que par une faute heureuse qui, n'ôte rien du mérite du Chirurgien qui la commit, la Ligature pécha par le plus beau côté qui put arriver en ce cas, c'est qu'elle ne fut pas assez serrée, pour pouvoir causer les irritations convulsives des parties qui communiquent avec l'Epiploon. Aussi fut-elle vingt sept jours à se séparer, c'est-à dire vingt six jours & demi de plus qu'il ne falloit pour tordre les *Vaisseaux*. Mais si, comme on va le voir par l'observation suivante, elle eut rencontré quelque obstacle qui l'eut empêché de sortir, le Malade & le Chirurgien en eussent eu des inquiétudes que la Nature leur épargna fort-à propos, car on seroit très-embarassé d'y remédier dans le cas où il faudroit la couper, comme on le verra par la suite. Le parti que j'aurois pris, eut été de serrer la Ligature

au plus fort dégré, & de la couper au cas que les grands accidens se fussent manifestés. La rétrocession ne m'eut pas empêché de ramener le *Lien* au dehors de la *Plaie*. Cette manœuvre, si effrayante qu'elle paroisse, n'a rien qui s'oppose à son éxécution; le ressort du *Meso-colon* ne peut pas être rétabli d'une façon assez-ferme, pour s'opposer à la progression de l'EPIPLOON : vers le vingt septiéme jour Mr. JARDIN put l'amener avec le *Colon* ju'qu'à l'*Anneau*.

Mr. VERDIER (a) a cru que la raison, pour la quelle cette LIGATURE ne fut pas suivie d'accidens, vint de ce que l'EPIPLOON avoit été remis dans le *Ventre*, & que, dans le cas de Mr. POUTEAU (b), le Malade mourut, parce qu'on l'avoit laissé dans la *Plaie*. Il a voulu dire apparemment que la *Plaie* avoit fait, par son gonflement, une espéce de contre-LIGATURE à l'EPIPLOON, qui avoit été la cause de l'*inflammation* &c. Je ne contesterois pas cette opinion, si la foiblesse n'en étoit pas démontrée par la structure des parties, & par la multitude de cas contraires, que l'expérience des autres, & la mienne m'ont fournis. L'opinion de Mr. VERDIER est contraire à la structure des parties, en ce que l'on pourroit multiplier les LIGATURES autant qu'il seroit possible, les unes à distance des autres, sans qu'il s'en suivît ni plus ni moins d'accidens, quant à l'irritation *Spasmodique* de l'*Estomac* &c. Cette même opinion

(a) Mémoi. de l'Acad. Roy. de Chir. vol III. p. 74.

(q) ibid. p. 75.

nion est contraire à l'expérience, en ce que j'ai très-souvent vu laisser l EPIPLOON au dehors du *Ventre*, & je ne l'ai jamais remis moi-même dedans par les raisons que j'en ai données p. 619. Cependant, comme j'ai déja dit, je n'ai jamais perdu un Malade par la faute de la LIGATURE. Si Mr. VERDIER a eu un cas pour autoriser son systême, j'en ai plus de deux cents pour le détruire. Personne ne conteste qu il ne fut un grand Anatomiste, mais il n'avoit peut-être jamais fait une opération du *Bubonocèle*; aussi-voit-on que ses conséquences à cet égard portent à faux, parce qu'il les a tirées de la seule expérience de Mr. POUTEAU, qui peut-être s'est trompé lui-même. " La Nature seule doit parler dans ,, les observations, mais son langage, lors même qu'on ,, nous le rend fidélement, est presque toujours enveloppé ,, ou ambigu, & même souvent trompeur; on ne peut l'in- ,, terpréter que par le concours des lumières, qu'une grande ,, pratique & une profonde théorie peuvent réunir. Il n'y ,, a donc que les Maîtres, qui ont acquis les connoissances ,, que l'une & l'autre peuvent procurer, qui puissent démé- ,, ler dans les observations la réalité d'avec les apparences, ,, qui puissent y rémarquer les mauvais procédés qui y sont ,, autorisés par un succès équivoque & passager, & y re- ,, connoître la bonne pratique, dans les cas mêmes où elle ,, n'a pas été favorisée par l'événement ([a]).

Je ne prétends pas m'atribuer ces rares qualités; elles sont

([a]) Voy. Remarque sur l'usage des observ. 1er. vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. p. 235.

ſont trop-difficiles à réunir en un Homme tel que moi. Je ne rougis pas de le dire, le génie de l'obſervation, qui m'a toujours occupé, n'eſt pas à beaucoup près encore bien développé chez moi : on le voit par ma manière d'écrire. Sans le ſecours de l'ordre que je me ſuis preſcrit, je n'aurois jamais pu débrouiller les idées confuſes que m'ont fourni les HERNIES de l'EPIPLOON. Ma plus grande difficulté à été de choiſir les cas qui méritent véritablement d'être obſervés. J'ai évité par les foibles lumières que la pratique m'a données de ſuivre les anciens dans les fautes qu'ils ont commiſes. En laiſſant échapper dans un Mémoire tel que celui-ci des notions mal-fondées, c'eſt y donner ſon approbation ; c'eſt induire en erreur les lecteurs déja prévenus. Mr. VERDIER en applaudiſſant à l'idée qu'avoient les anciens en remettant l'EPIPLOON dans le *Ventre*, autoriſe une faute contraire à la ſtructure & à l'uſage de cette partie, en ce que l'orſqu'elle eſt réunie en un paquet par la LIGATURE, elle ne peut pas s'étendre ſur les *Inteſtins*. Cette remarque n'a pas échappé à Mr. PIPELET ([a]). Il eſt ſouvent néceſſaire de rappeller les obſervations des anciens, mais il faut ſçavoir en faire les juſtes applications. On évite par là de tirer des conſéquences fauſſes. C'eſt le piége dans lequel tombent ceux dont le mérite ne ne conſiſte que dans le brillant d'une théorie dénuée de pratique ; On remarque aſſez-ordinairement qu'ils ſont les plus hardis à donner des préceptes. Il faut lire toute la remarque que j'ai citée à la note précédente.

([a]) Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 402.

O B-

OBSERVATION XXX.

Sur la chute d'une LIGATURE qui fut trois mois & demi à se séparer à la suite de l'opération du *Bubonocéle*,

Communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie,

Par Mr. SOUCHAY Maître en Chirurgie à PARIS.

Précis.

Le 27 de Janvier 1729, Mr. SOUCHAY fit l'opération d'un *Entero-épiplocéle* du côté droit à un Homme de trente ans. Le Malade fut saisi d'*Etranglement* dès le premier moment que la DESCENTE se forma ; elle ne fut que quelques heures à devenir d'une grosseur considérable. L'Auteur ne la détermine pas, il dit seulement qu'elle s'étendoit jusque dans le *Scrotum*.

Mr. ANDOULLE' le Père, qui fut appellé en consultation environ 48 heures après que la Maladie eut commencé à paroître, jugea, comme Mr. SOUCHAY, que la HERNIE n'ayant pas pu céder aux tentatives de la réduction précédée des remédes généraux, il falloit faire l'opération. Messieurs VATRE' & la ROQUETTE furent du même avis & présens à l'opération.

Le

Le *Sac herniaire* ayant été ouvert laissa voir une très-grande quantité d'EPIPLOON, qui couvroit une anse de plusieurs pouces de l'*Intestin Ileum.* L'*Intestin* fut réduit, mais la quantité, & l'état enflammé de l'EPIPLOON ne permit pas de le remettre dans le *Ventre*; Mr. SOUCHAY en fit la LIGATURE. Il passa au travers de sa substance une éguille enfilée d'un cordonnet; il fit plusieurs contours sur l'EPIPLOON, & serra cette LIGATURE autant qu'il le crut nécessaire. L'EPIPLOON lié fut laissé hors de l'*Anneau.* Ce qui en fut emporté pesoit seize onces poids de marc, & ayant été étendu il se trouva avoir neuf pouces de diamétre. La *Plaie* fut pansée suivant les régles; il ne survint aucun accident de la part de l'*Intestin* ni de l'EPIPLOON; la *Plaie* fut entièrement cicatrisée le 15 du mois de Mars suivant, excepté une petite ouverture qui restoit pour le passage de la LIGATURE qui n'étoit pas encore tombée. Mr. SOUCHAY avoit cependant fait plusieurs tentatives mais fort douces à chaque pansement pour l'attirer au dehors. Il eut lieu de penser qu'elle étoit remontée vers la région *épigastrique*, le racourcissement des brins du *Lien* qui restoient au dehors du *Ventre* lui en donna la preuve.

Cette LIGATURE, ainsi restée dans l'*Abdomen*, donna beaucoup d'inquiétude au Malade & au Chirurgien. Mrs. DALIBOURG & PETIT furent consultés. Ils avouèrent qu'ils n'avoient jamais vu une pareille LIGATURE tarder si long-tems à se séparer. Le premier convint que la LIGATURE dans les amputations des extrémités étoit quelque-fois

fois sept à huit mois à tomber. Le second lui dit que la chute de la Ligature du cordon des *Vaisseaux spermatiques* avoit été près de huit mois à se faire dans un cas de castration. Au surplus ces Messieurs rassûrèrent le Malade & Mr. Souchay par l'espérance qu'elle tomberoit d'elle même tôt ou tard, qu'il ne s'agissoit que de la maintenir en place, de façon que les brins extérieurs n'eussent pas la liberté de rentrer dans l'*Abdomen*. Mr. Souchay les assujettit par le moyen d'un emplâtre, d'une compresse, & d'un *Bandage* seulement contentif. Il permit au Malade de marcher modérément & de ne pas s'occuper de travaux trop rudes. Cinq ou six semaines après, le Malade sentit en marchant une espéce de tiraillement dans le *Ventre* qu'il prit pour le détachement de sa Ligature; il essaya de la tirer, mais elle ne vint pas. Il informa Mr. Souchay de ce qui c'étoit passé; celui-ci lui conseilla de se mettre au lit. Il y passa une très-bonne nuit, & après avoir dormi sept ou huit heures, il fut reveillé par une inspiration subite, occasionnée par un tiraillement qu'il ressentit dans le *Ventre* à l'endroit de la *Fistule* comme cela étoit arrivé la veille, & par une expiration aussi-subite qui suivit de près, la Ligature sortit. Elle fit en sortant un petit bruit pareil à celui que l'on fait en chassant de la *Bouche* quelque chose qui y seroit retenu par le serrement des *Lévres*. Mr. Souchay fut appellé chez le Malade qui lui fit voir sa Ligature. Elle donna à considérer, 1°. qu'elle étoit sortie seule, & qu'elle n'avoit entraîné avec elle aucune portion de l'Epiploon: 2°. que les mêmes contours qui avoient été faits

sur

ſur cette *Membrane* ſubſiſtoient très diſtinctement : 3°. que le fil étoit très ſain & tout-entier. Mr. SOUCHAY ajoute à cela une réfléxion ſur l'incorruptibilité du fil dans les *Playes*. Il éxamina l'ouverture *fiſtuleuſe* qui avoit été entretenue par la LIGATURE ; il la trouva ſi éxactement fermée que non ſeulement il n'en ſortoit rien-du-tout, mais qu'il ne fut pas même poſſible de diſtinguer du reſte de la *Peau*, le trou qui avoit permis à la LIGATURE de paſſer. L'Auteur fait obſerver encore que, pendant plus de ſix ſemaines que le Malade porta l'empâtre pour empêcher la LIGATURE de rentrer dans le *Ventre*, ou d'être tirée au dehors par quelque accident imprévu, il ne ſortit point de matière purulente, mais ſeulement une humidité très-légère qui mouilloit à peine le *Plumaſſeau*.

Le Malade fut muni d'un *Bandage* fort-léger dont il ne fit uſage que pour ſoutenir la cicatrice, & prévenir une nouvelle HERNIE. Le *Bandage* répondit à ces intentions, le Malade avoit joui de la meilleure ſanté qu'il fut poſſible ſans aucune plainte qui eut rapport à cette Maladie.

Il eſt aiſé de voir par ces deux obſervations, que les inconvéniens qui ſont arrivés au Malade de Mr. DUPHENIX & à celui de Mr. SOUCHAY ne peuvent être attribués aux LIGATURES, mais à la manière dont elles ont été faites. Ni l'une ni l'autre ne fut aſſez-ſerrée. Elles embraſſèrent une trop-grande quantité d'EPIPLOON, pour avoir pu agir d'une manière aſſez-compreſſible pour intercepter toute

com-

communication entre la partie ſaine & celle qui devoit être annihilée. Pour y réuſſir il faut diviſer la LIGATURE en deux parties, & chacune d'elles doit être ſerrée aſſez-fortement, mais ſes brains doivent être forts & auſſi-minces qu'il eſt poſſible, il ne faut pas en multiplier la circonduction. Plus le *Lien* eſt fin & mieux il coupe la communication ; plus il eſt large moins il eſt compreſſif ; les circonductions augmentent la largeur du *Lien*, par conſéquent elles en diminuent la preſſion. Si l'on veut faire tomber une *Hyperſarcoſe* on la lie avec une ſoie ; elle y fait une impreſſion que ne pourroit pas faire un cordonnet.

Si la LIGATURE n'eſt pas aſſez-ſerrée, elle peut reſter fort-long-tems à tomber, parce qu'il y a une communication libre des liqueurs, & cette communication ſubſiſte juſqu'à ce que la *Suppuration* ait totalement détruit la partie qui ſe trouve au deſſous de la LIGATURE : c'eſt la raiſon pour laquelle, quand elle ſe ſépare, elle entraîne avec elle un reſte de lambeaux pourris, comme dans l'obſervation XXIX. Mais s'il arrive que la partie vivifiée, par la communication des liqueurs, s'attache par quelque point de ſa ſubſtance à une des parties qui l'avoiſinent, le reſte de l'EPIPLOON tombe par la *Suppuration*, & la LIGATURE ſe trouve engagée comme un *anneau* dans ſa tringle. Si la *Fibre* qui lui ſert de tringle a peu de conſiſtance, elle ſe caſſe par quelque mouvement imprévu, comme il arriva au Malade qui fait le ſujet de la précédente obſervation. J'ai vu ce cas deux fois. Si la *Fibre* eſt au contraire d'une

ſubſtance épaiſſe, capable d'oppoſer une réſiſtance aux efforts légers qu'il eſt permis d'éſſayer pour amener la LIGATURE au dehors, elle peut ſubſiſter aſſez-long-tems pour inquiéter un Malade. Mais un Chirurgien qui ſçait que des piéces d'étoffe peuvent reſter ſans danger bien des années dans les ſubſtances charnues du *Corps*, ne doit s'en occuper que pour raſſûrer ſon Malade contre l'événement qu'il doit en attendre de la Nature (a). Le ſuivant eſt je crois le pire de tous.

OBSERVATION XXXI.

Précis,

Sur une LIGATURE de l'EPIPLOON reſtée quatorze mois dans le *Ventre*: elle en ſortit au préjudice de l'*Inteſtin* qui fut déchiré.

Par l'Auteur de ces Recherches:

En l'année 1728, Mr. SENOT Maître en Chirurgie de PARIS, fit l'opération d'une HERNIE du côté gauche avec *Etranglement*, à un Domeſtique de Mr. le Marquis de CARAMAN; ce Malade étoit âgé de 30 ans. La maladie fut

(a) FALLOPE, *de Omenti læſi curatione*, croit que la Nature peut la conſumer.

fut pareille en toutes circonstances à la précédente, excepté qu'elle étoit plus ancienne & moins grosse.

Mr. Gerard & moi fûmes présens à l'opération, & témoins qu'elle fut faite avec intelligence & précision. La guérison en fut menée à sa fin, sans aucun accident, en quatre ou cinq semaines. La Ligature n'étoit pas cependant tombée; & Mr. Senot crut devoir faire garder le lit au Malade pendant quelque tems, Mr. Gerard fut de cet avis. Le Malade plein de santé prit sur lui quelques semaines après de quitter cette situation: il se leva tous les jours pendant un mois, & observa tous les ménagemens nécessaires à son état. Mr. Senot avoit pris toutes les précautions qui pouvoient empêcher la Ligature d'entrer ni de sortir. Il la fit passer au travers d'un *Plumasseau* qui couvroit l'orifice très-étroit qui lui permettoit de sortir du *Ventre*: elle étoit entortillée à la manière d'un cable par dessus le *Plumasseau*, & un emplâtre agglutinatif la tenoit arrêtée en cette situation; son extrémité, passant par dessus l'emplâtre, étoit encore fixée par un autre emplâtre de la même espéce: une compresse & un *Bandage* à *Bubon* couvroient le tout. On crut au bout de trois mois que le Malade pouvoit se livrer à ses occupations ordinaires, en évitant tous efforts capables de causer quelque secousse à la Ligature. Il fit en effet sans peine toutes les fonctions de son état pendant onze mois de plus. Il se pansoit lui même quand le besoin en étoit indiqué par une fort-petite quantité de sérosité qui suintoit de tems-en tems par la partie

de l'emplâtre qui répondoit au *Pubis*. Il étoit quelque-fois trois jours sans être obligé de changer l'appareil.

Quatorze mois après en comptant du jour de l'opération, Le Malade eut un rêve qui lui fit agiter beaucoup le *Corps*: en s'éveillant il se trouva le *Ventre* couvert d'une humidité dont l'odeur étoit *stercorale*; tout l'appareil s'étoit défait; il ne sentit pas sa LIGATURE. Il resta pendant deux heures dans la plus perpléxe inquiétude; elle augmenta d'avantage lorsque la lumière de l'aurore le rendit témoin de l'accident qui étoit arrivé. Mr. SENOT & moi fûmes avertis de très-grand matin. Nous trouvâmes l'état du Malade si particulier que nous n'osâmes rien prendre sur nous. Nous étions trop-jeunes l'un & l'autre pour nous fier à notre foible expérience. Messieurs GERARD & BOUDOU furent mandés: leur avis fut d'ouvrir la *Fistule*, pour donner une issue libre aux matières, afin d'en éviter l'épanchement dans le *Ventre*. Le Malade répugna d'abord à cette opération, mais il s'y détermina, après toutes les raisons qu'on lui apporta pour en prouver la nécessité, à condition qu'on en remettroit l'éxécution au lendemain. On mit sur la *Fistule* un *Plumasseau* chargé fort-légèrement de beaume d'*Arcæus* & d'un emplâtre par dessus seulement contentif, & de façon qu'il put permettre l'écoulement des matières; on recommanda au Malade de garder la situation sur le *dos*, comme la plus favorable, puisqu'il y avoit toujours resté depuis que l'accident étoit arrivé. Les matières qui avoient été jusqu'alors fort-*bilieuses* & uniquement *lympides*, prirent un

un peu plus de consistance. Quatre heures après Mr. Senot renouvella l'appareil ; il n'en trouva que la quantité qu'auroit pu contenir une petite cuiller à caffé ; huit heures après il ne s'en trouva pas la moitié de cette première quantité. Le Malade passa toute la nuit depuis ce dernier pansement, sans avoir été pansé, Mr. Senot ne trouva de matières le matin que de la grosseur d'un pois ; Vers les dix heures que nous nous rassemblâmes tous pour faire l'opération indiquée la veille, la matière fut réduite à la grosseur de la tête d'une médiocre épingle. Le Malade avoit eu une selle ordinaire le soir de la veille ; il ne sentoit en lui d'autre dérangement que celui que lui causoit un besoin extrème de manger ; il n'avoit point eu de *Fièvre*, ni de douleur. On convint de lui donner un potage & de le renouveller au cas qu'il ne l'incommodât pas ; il en mangea trois dans la journée ; il but un peu de vin avec de l'eau. Tout cela réussit si bien que, quarante huit heures après cet accident la *Fistule* se trouva entièrement fermée. Le Malade que j'ai vu souvent pendant quinze ans après, n'a jamais eu la moindre incommodité de la part de sa Descente. Il portoit cependant un petit *Bandage* élastique pour prévenir tout accident.

On raisonna beaucoup sur cet événement, chacun en atrribua la cause à là Ligature, mais on ne put pas en expliquer le comment ni le pourqnoi. Il falloit lire dans le livre de la Nature, mais ce chapitre s'y rencontre rarement. Le hazard me fournit pourtant quelques années après l'occasion d'en découvrir la cause immédiate dans le Cadâvre d'un

d'un Homme qui mourut plufieurs mois après la guérifon d'une HERNIE avec *Pourriture.* L'hiftoire en eft rapportée en entier dans ma Differtation fur les HERNIES avec *Pourriture*, § XVIII, telle que je la lu à l'Académie Royale de Chirurgie le 24 Mars 1734, à laquelle je fis voir la démonftration des parties avec l'enchaînement de la LIGATURE. Je vais en donner le précis quant à ce qui concerne cet engagement fingulier.

OBSERVATION XXXII.

Sur une LIGATURE engagée dans le *Ventre*, d'après l'ouverture d'un Cadâvre,

Lue à l'Académie Royale de Chirurgie,

Par l'Auteur de ces Recherhes.

Au mois de Décembre 1733, je fis l'opération d'une HERNIE compléte & compofée d'*Inteftin* & d'EPIPLOON à un Homme de 38 ans, d'un tempérament très-vigoureux: Ces parties étoient dans une difpofition très-prochaine à la *Pourriture.* Je réduifis l'*Inteftin* & je fis la LIGATURE de l'EPIPLOON. La maladie fut fuivie de plufieurs accidens, dont je rend compte à l'endroit déja cité du volume fuivant. Le Malade fut guéri de fa *Plaie* au bout de cinq à fix femaines, mais la LIGATURE fubfifta dans le *Ventre* jufqu'à la

la mort du Malade. Elle arriva quatre mois après le jour de l'opération. Je fis l'ouverture du Cadâvre en présence de Mr. Foubert trésorier de l'Académie Royale de Chirurgie & de Mr. Castanaille Chirurgien privilégié (a) : j'en

(a) A Paris les Chirurgiens privilégiés travaillent sous les noms de ceux qui appartiennent à la famille Royale, ou sous ceux des Veuves qui sont sensées faire travailler pour elles. Elles en tirent un petit bénéfice annuel. Les privilégiés ne sont point admis au nombre des Maîtres en Chirurgie, mais ils sont responsables à la Compagnie de leur conduite, & ne peuvent faire aucune opération capitale sans la présence de deux Maîtres. Il y a de ces Chirurgiens qui, quoique sub-ordonnés, sont fort-habiles, mais dont la fortune n'est pas suffisante pour s'avancer au grade de Maître en Chirurgie. Le prix ordinaire est de plus de 300 Louis d'or : les fils de Maîtres payent un peu plus que la moitié moins. D'autres, n'ayant pas la capacité suffisante pour subir les éxamens qui sont au nombre de 23, & pour soutenir une thèse en latin, éludent la Maîtrise. Chacun de ces éxamens dure au moins trois heures & ceux sur l'Anatomie & les opérations de Chirurgie sont continués pendant sept jours & demi consécutifs matin & soir, le Cadâvre sur table. Le candidat est jugé capable ou incapable par la voie du Scrutin. Une seule voie est suffisante pour l'obliger à recommencer le même éxamen, & à être exclus pour toujours de la Maîtrise, s'il ne fait pas mieux la seconde fois *. Cette rigueur extrême, dont je donne ici une idée superficielle, parce qu'on m'en a disputé la possibilité, détermine les autres privilégiés à s'assujettir à la servitude, pour d'un autre côté ne pas s'exposer à la sévérité de la Loi qui ne permet pas que les Sujets précieux à l'état soient exposés aux impérities des Charlatans. Tout Homme est régardé tel à Paris, & par toute la France, s'il n'est pas pourvu de la qualité de Maître en Chirurgie, ou de celle de Privilégié. On est étonné que, malgré les grandes difficultés qu'il y a à surmonter

* Lisez un assez-mauvais livre intitulé, le Guidon du chef-d'œuvre de St. Cosme. à Paris chez la veuve Horthemels m dccxxv.

j'en tirai les parties les plus intéreſſantes. Mr. FOUBERT les démontra à l'Académie, pendant que je m'occupai d'en lire la deſcription ſuivante.

Le rétréciſſement extrême de la partie de l'*Ileum* qui avoit été compriſe dans la HERNIE, & qui fut la cauſe de la mort du Malade, ſe trouva ſitué dans la région *iliaque*, immédiatement à côté de l'*Anneau* & au deſſus de l'arcade *crurale*. Cette partie de l'*Inteſtin* étoit adhérente, par ſa ſurface antérieure, au *Péritoine* & par ſa poſtérieure à une circonvolution de ſa continuité.

La portion de l'EPIPLOON n'étoit pas fort-conſidérable, & elle ne fut compriſe que dans une ſimple LIGATURE. Cette LIGATURE n'ayant pas vraiſemblablement été aſſez-ſerrée, permit une communication trop-libre entre la partie de

ſurmonter pour parvenir au grade de Maître en Chirurgie de PARIS, le nombre en ſoit égal à celui des Chirurgiens approuvés de LONDRES. Ces derniers néanmoins ſont préſentés, éxaminés & pourvus du grand Dirploma en un quart d'heure, en payants 10 ou 12 Guinées s'ils ſont apprentifs de LONDRES, & trente, quand ils ſont apprentifs de toute autre Ville. Mais il eſt bien plus étonnant qu'il y ait tant de Chambrelands à LONDRES, où l'on peut ſi aiſément acquérir cette qualité diſtinguée, car les Chirurgiens de LONDRES jouiſſent preſque d'autant de prérogatives & avantages que ceux de PARIS *.

* Voy. les opérations de Chirurg. en Anglois par Mr. GATAKER, p. 470. LONDON M DCCLIX.

de dessus & celle de dessous le *Lien*. Cette liberté donna lieu, à n'en pas douter, au suintement de quelque *Sucs*. Ce suintement fut donc la cause efficiente & immédiate des *adhérences*, parce que ces *Sucs* s'épaississent d'ordinaire fort-promptement par l'évaporation de leur partie la plus fluide. Un torrent de ces *humeurs* n'auroit pas eu la même action. Elles n'auroient pas le tems de se figer. On peut supposer dans la tunique extérieure de l'*Intestin*, disposé à la *Pourriture*, la même qualité de fluide agglutinatif issu de sa substance qui, allié avec ceux de l'Epiploon, prirent le même caractère d'épaississement & de coagulation, qui servirent comme de soudure pour joindre ensemble ces deux parties.

L'Epiploon formoit une bride *ligamenteuse* continue au corps *épiploïque*; elle commençoit au dessous de la Ligature. Cette bride étoit intimement adhérente par son extrémité inférieure à la partie rétrécie de l'*Intestin* dans un espace d'environ deux lignes, de façon que le brin circulaire du fil étoit à son égard ce que l'*Anneau* est à l'égard de la tringle. Elle étoit irrégulièrement ronde, & elle avoit 6 ou 7 lignes de longueur y compris l'endroit de son *adhérence*, l'orsqu'elle étoit étendue; elle revenoit ensuite sur elle-même par une sorte d'élasticité qui la rendoit d'autant plus solide. Dans son état de relâchement elle n'avoit que trois lignes de longueur, & environ deux lignes de largeur & autant d'épaisseur. Elle étoit capable par sa solidité de résister aux plus grands efforts que l'on auroit pu faire pour la casser en tirant la Ligature avec quelque

 violence.

violence. On auroit plutôt déchiré l'*Inteſtin* à l'endroit de ſon *adhérence*, comme il le fut en effet en eſſayant de la caſſer. Il eſt vrai que le *Boyau* étoit mortifié, mais auſſi s'étoit-il ſi épaiſi par ſon rétréciſſement que, toute compenſation faite, il n'y a pas de doute qu'il n'eut été déchiré auſſi aiſément que s'il eut été dans un état ſain, à cauſe de la délicateſſe de ſes *Membranes*.

Quoique l'obſervation XXXI prouve que ces *déchirures* ne ſont pas mortelles; elle n'autoriſe cependant pas à en encourir le riſque, mais elle eſt un grand encouragement contre l'abandon indiſcret que l'on feroit d'un Malade en pareil cas. Elle prouve encore que ces *déchirures* ſe guériſent plutôt par les ſoins de la Nature, que par ceux de l'Art. L'artiſte n'a rien à faire qu'à admirer cette tendre mère, à la ſuivre dans ſes vûes, & à ne pas s'oppoſer à ſes deſſeins. On verra dans la claſſe des HERNIES avec *Pourriture*, qui viennent de cauſes internes, que les *Inteſtins* ſe percent, qu'ils laiſſent couler les matières *fécales* pendant pluſieurs jours & pluſieurs ſemaines, & qu'ils ſe cicatriſent d'eux-mêmes.

J'ai actuellement dans les mains un Homme qui a une HERNIE compléte & habituelle, dont l'*Inteſtin* s'eſt déja ouvert ſpontanément dix ou douze fois depuis quatre ans. Il ſe créve & laiſſe ſortir les matières pendant 2. 4. 6. 8. jours au plus, & il ſe ferme de lui même. Je raſſurai le Malade qui en fut extrêmement alarmé la première fois que cela lui arriva; mais maintenant, qu'il y eſt accoutumé, il

il ne m'en parle que quand il a occasion de me rencontrer. En n'étoyant la matière & en tenant sur le trou *fistuleux* un emplâtre de Diapalme pour empêcher le frottement, il boit, il mange, marche, & vaque à ses affaires comme s'il n'avoit aucune infirmité. Il faut remarquer que l'*Intestin* ne se perce pas toujours au même endroit; les crevasses se font à quelque distance les unes des autres: Tous les Chirurgiens des Hôpitaux de Londres ont vu ce Malade, car il étoit natutel qu'il chercha d'abord à se mettre l'esprit tranquille contre ses premières alarmes; Je ne crois pas qu'on lui ait jamais conseillé aucun autre moyen que celui que la Nature lui procure si gratuitement.

Si, malgré tout ce qui peut rassurer contre le détachement de la Ligature avec déchirement de l'*Intestin*, on vouloit prendre d'autres mesures pour prévenir cet accident, ou pour y remédier, car il pourroit devenir mortel, si l'épanchement se faisoit de façon qu'il n'eut pas une issue assez-libre, si, dis-je, on vouloit employer d'autres moyens, il n'y auroit que celui d'une opération. Supposons-la à faire dans l'intention de détacher la Ligature. Il n'y auroit qu'à passer une sonde cannelée dans le trou *fistuleux*; la sonde serviroit de conducteur au *Bistouri* boutonné, avec lequel on feroit une incision qui seroit dirigée parallélement avec le *Muscle* droit. Cette incision devroit être assez-étendue pour pouvoir découvrir le corps étranger avec facilité, & le couper avec adresse & précaution, en se servant de Ciseaux extrême-

ment courbes (a). Je ne trouve aucune difficulté dans l'éxécution de cette opération ; elle eſt bien plus ſimple que celle du *Bubonocéle*, & infiniment moins dangereuſe que celle que l'on fait pour l'extraction du *Fœtus* par l'opération céſarienne. On verra dans mon Mémoire ſur les HERNIES avec *Pourriture*, avec quel ſuccès j'ouvris le *Ventre* à la région *lombaire*, pour détruire un *Volvulus*. Celle-ci eſt beaucoup plus délicate & plus incertaine.

Si les matières épanchées par le moyen de la *déchirure* de l'*Inteſtin* n'avoient pas la liberté de s'évacuer, l'opération n'en feroit pas ſi aiſée à faire ; cependant comme il n'y auroit pas d'autre parti à prendre pour donner iſſue aux matières, il faudroit néceſſairement ſuivre la même route que dans la première. Toute la difficulté conſiſte à ſçavoir de quel côté il faudroit diriger l'inciſion. En la faiſant vers le *Ventre*, comme dans la première opération, les matières obligées de remonter contre leur propre poids, ne pourroient pas gagner cette iſſue : en la faiſant du côté de l'*os des iſles*, on couperoit infailliblement le cordon *Spermatique* ; en la dirigeant inférieurement vers le *Pubis* on riſqueroit autant de couper le *cordon* ; il ne reſte donc qu'à faire l'inciſion vers le *Muſcle* droit ; mais il faudroit la faire tout-à-fait tranſverſallement, car, ſi on la faiſoit un peu obliquement

(a) On en trouvera la figure gravée avec celles de quelque inſtrumens nouveaux dans le volume ſuivant.

ment vers le haut, on courroit le risque de couper l'*Artère épigastrique* ([a]). On pourroit se servir encore des dilatans, mais ce moyen est moins sûr & plus long; il n'y auroit pas de momens à perdre en pareille circonstance. Tandis que le dilatant agiroit, il boucheroit entièrement le passage. Rien ne pourroit donc mieux être employé que le *Bistouri* bien dirigé, il tranche & abrége toutes difficultés.

Défauts que l'on reproche à la Ligature.

Il reste maintenant à justifier la Ligature contre deux défauts qu'on lui impute, & que l'on regarde comme très-importans. Le premier est de sçavoir si les *adhérences* fâcheuses que l'Epiploon contracte après la résection dépendent de la Ligature. Le second, si elle est capable de causer des concrétions *calleuses*, & des *Apostêmes* dans la substance de l'Epiploon dans l'Homme.

On sçait qu'il y a des *adhérences* de l'Epiploon qui n'entraînent après elles aucun inconvénient, mais il n'y a pas lieu de douter que sa cohésion avec le *Péritoine*, ne puisse quelque-fois gêner l'*Estomac*, & en troubler les fonctions, en empêchant les *Membranes* de ce *Viscère* de s'étendre pour recevoir les alimens & en opérer la digestion. Ces *adhérences* fâcheuses heureusement se rencontrent fort-rarement dans les

(a) Voyez la planche XXI. au mémoire de la Hernie *crurale* dans l'Homme p. 782 elle fait voir le trajet de cette *Artère*.

les HERNIES ; & nous ne pouvons en rendre un compte bien éxact, parce que, quoique fréquemment à portée de voir les effets de la Nature, nous n'avons pas toujours occasion d'en vérifier les causes. Pour vouloir les pénétrer, sans assez de réfléxion, notre jugement porte souvent à faux. Telle est la maladie de l'esprit humain qui l'empêche de juger de celles du corps. Ces *adhérences* fâcheuses, de telle cause qu'elles viennent, sont impossibles à éviter, & encore plus à corriger. Les observations de GUNZIUS ([a]), celle de LAMOTE ([b]) sont confirmées, les doutes de PLATERUS ([c]) sont résouts par le fait avéré de Mr. GUERIN (d), & par celui de Mr. de la FAYE ([e]) qui ne peuvent être révoqués. Mais l'EPIPLOON ne pourroit-il pas se joindre également au *Péritoine*, s'il est coupé sans la précaution de la LIGATURE, puisque ses sucs *agglutinans* s'échappent par un plus grand nombre de points de sa surface. On sçait même qu'il peut s'unir indifféremment à telle partie que ce soit, tant des contenantes que des contenues de l'*Abdomen*, après avoir été réduit tout entier. La preuve s'en tire de ce qu'il s'unit assez-ordinairement aux *Intestins* & au *Péritoine* dans les inflammations du *Bas Ventre*. Il y a plus, on l'a vu adhérent au *Péritoine* ([f]), & même à la *Matrice* (g) sans

(a) De HERNIIS.
(b) Chirurgie compléte.
(c) De Vuln. Abdom.
(d) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 406.
(e) id. & ibid.
(f) COLUMBUS lib. 15.
(g) p. 407. de ce vol.

ſans que l'*Eſtomac* en ait peut-être été troublé. L'obſervation de Mr. BOUDOU ([a]) autoriſe encore cette aſſertion. L'EPIPLOON avoit entraîné l'*Eſtomac* juſque dans la région *iliaque*, & le Malade ne fut ſujet aux *Vomiſſemens* que les derniers jours de ſa vie. Au reſte je ne prétends pas dire qu'il en ſoit toujours de même. Enfin la preuve la plus forte que je puiſſe donner, que la LIGATURE n'eſt pas la cauſe des *adhérences* fâcheuſes qui troublent l'*Eſtomac* après la guériſon, ſe tire de la conſéquence même des expériences de M M LOUIS & PIPELET. L'EPIPLOON ſe trouva adhérent au *Péritoine* dans tous les cas où il n'avoit pas été lié ([b]). Il devoit même l'être dans une ſurface plus étendue par la raiſon que je viens d'en donner 20 lignes plus haut. Or je déduis de là, comme des autres preuves que j'ai apportées, qu'on ne peut pas attribuer les *adhérences* de l'EPIPLOON à la LIGATURE. Conſéquemment c'eſt ſe tromper que de lui attribuer la gêne où ſe trouve qnelquefois l'*Eſtomac* après la guériſon de pareilles HERNIES.

Si j'étois aſſez-extrême pour tirer d'un ſeul cas particulier un principe général pour tous les autres, je rappellerois ici l'obſervation XXIX & j'en conclurois, que l'EPIPLOON ne s'unit pas au *Péritoine*, quand il a été compris dans une LIGATURE, mais je reſpecte trop les exceptions, & je ſçais trop-

([a]) id p. 569.

([b]) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. p. 403.

trop-bien, comme dit le proverbe, qu'une Hirondelle ne fait pas le Printems. Quoique, malgré une très-longue expérience dans l'emploi de la LIGATURE, je n'aie jamais rencontré un cas ſemblable à celui qui fait le ſujet de l'obſervation de Mr. GUERIN, je ne prétends pas le contredire, mais je ne puis me perſuader qu'il n'eut pu arriver également, ſi l'on n'eut point fait de LIGATURE. Peut-être dans la Femme, dont parle Mr. de la FAYE, l'EPIPLOON n'avoit-il pas été lié. Au reſte ces obſervations, dont le Publc eſt redevable aux Auteurs qui les ont remarquées, ſont comme autant de rayons qui multiplient les lumières de l'Art, & qui prouvent la ſagacité de ceux qui les ont recuillies. Elles ne peuvent manquer de trouver quelque jour des applications juſtes & utiles, mais elles ne conclueront jamais à mon avis contre les avantages de la LIGATURE.

Mr. PIPELET avance contre la LIGATURE un fait bien capable d'intimider les partiſans de ce moyen précieux à la vie de ceux en qui la néceſſité le réquiert. Il a trouvé par des expériences réïtérées ſur des Chiens ([a]), que dans tous „ les cas où il a fait la LIGATURE, l'EPIPLOON formoit au „ deſſus de l'endroit qu'elle avoit ſerré, un corps *calleux*, ſans „ inflammation, du volume d'un petit œuf, dans ceux à qui „ la LIGATURE avoit embraſſé une aſſez-grande partie d'EPIPLOON,

([a]) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. page 403.

„ PIPLOON, moindre dans d'autres, à proportion de la quan-
„ tité qui avoit été liée: ce turberculé que nous croyions sim-
„ plement *skirreux*, & formé principalement par l'épaissis-
„ sement de l'humeur *adipeuse*, contenoit dans son centre
„ un *Abcès* bien caractérisé, rempli d'un *Pus* épais d'un
„ blanc verdâtre. Ce n'est point là l'effet d'une disposition
„ particulière en quelques Animaux; cela ne s'est vu qu'à la
„ suite de la LIGATURE, & nous l'avons observé constam-
„ ment sur tous ceux qui l'ont soufferte ".

L'Anatomie comparée, donne certainement des notions vraisemblables de celle de l'Homme; mais l'arrangement & l'ordre des parties changeant suivant leur position, tel effet peut en résulter dans le Chien, qui ne peut pas avoir lieu dans l'Homme. Dans la position du quadrupéde, l'EPIPLOON est comprimé entre les *Tégumens* & les *Intestins*; dans l'Homme posé horizontalement, il ne souffre que peu ou point de compression, en le considérant comparativement. On peut ajouter encore que, dans le cas d'une opération de HERNIE, le Malade est toujours tenu à la diéte la plus sévère, les *Intestins* sont vuides & flasques, moins capables de faire opposition à l'action des *Muscles* de l'*Abdomen*. Dans le Chien nourri, & dont les excrémens sont naturellement secs & durs, la partie de l'EPIPLOON au dessus de la LIGATURE, étant fort-attendrie, reçoit une injure de la part de la compression réciproque des *Muscles* & des *Intestins* qui la rend *calleuse* &c. Mais quoiqu'il en soit & de telle manière que l'on puisse expliquer ce fait si incontestablement établi

par Mr. PIPELET, s'il arrive conftamment dans le Chien, nous n'avons aucune preuve qu'il en foit de même dans l'Homme ; & fi perfonne ne l'a encore remarqué, c'eft une de ces vérités *pathologiques* qui nous reftent à confidérer ; elle mérite bien d'être éxaminée dans l'efpéce humaine. J'ai ouvert bien des Cadâvres, pendant vingt cinq ou trente ans, qui avoient eu l'EPIPLOON lié, & je ne l'ai jamais trouvé *calleux*. Je pourrois citer un bien plus grand nombre de perfonnes qui ont furvécu à cette opération, fans en avoir jamais fouffert la moindre incommodité. Je vois dans les manufcrits de mon Père que le Maréchal Duc de VILLEROI, à qui Mr. MARECHAL fit l'opération d'un *Entero-épiplocéle*, dont l'EPIPLOON fut divifé au deffous de la LIGATURE, n'en reçut aucun dommage ; le Maréchal Duc vécut pendant plus de vingt cinq ou vingt fix ans après. Eut-il pu vivre fi long-tems, s'il eut eu un *Apoftême* dans la fubftance de l'EPIPLOON ? Feu Mr. BOURGEOIS le fils tréforier de l'Académie Royale de Chirurgie, à qui Mr. MARECHAL fit la même opération dans les mêmes circonftances, mourut plus de quarante ans après, fans qu'il eu paru en avoir fouffert la moindre incommodité ; la caufe de fa mort fut tout-à-fait étrangère à fa DESCENTE. Si, après ces éxemples qui fervent de bornes à cet argument, parce que l'on ne peut écrire fur autant de matière que l'efprit en fournit, pareille chofe fe rencontroit dans l'Homme comme dans le Chien, au moins pourroit-on affûrer que cela n'arriveroit pas auffi-conftamment que Mr. PIPELET

l'a

l'a trouvé. D'où je conclus que la LIGATURE n'est pas capable de causer dans l'Homme, des concrétions *calleuses* ni des *Apostêmes* dans la substance de l'EPIPLOON.

ARTICLE XXIII.

Moyens de faire la rescision de l'EPIPLOON sans le secours de la LIGATURE, & de leurs inconvéniens.

Les inconvéniens de la LIGATURE, qui ont pu être redoutés avec raison, ont porté quelques Praticiens à chercher d'autres moyens de faire la rescision de l'EPIPLOON, dans les quèls ils ont cru trouver plus d'avantages. Mais ces moyens ont-ils tous répondu aux vûes que l'on s'est proposées ? c'est ce que je vais éxaminer. Je ne date mes Recherches que du tems de CELSE, où il paroît que la LIGATURE a commencé à être mise en usage ([a]). Le plus grand nombre des Praticiens se contentoient alors de le détruire par le moyen du cautère actuel. La méthode de cautériser l'EPIPLOON, subsista encore long-tems, malgré l'emploi de la LIGATURE. On lioit & on cautérisoit ; mais la manière d'user des *Escharotiques*, étoit différente

([a]) Voyez le passage de cet Auteur à la note ([a]) p. 611, Sect. XXII. Quidam hic quoque duo linea &c.

rente, suivant les Praticiens qui s'en servoient (a). FALLOPE qui pratiquoit vers le commencement du 16me Siécle, n'employoit aucun caustique; il en connoissoit l'abus (b). Cependant FRANCO (c) qui étoit un grand Praticien en fait de HERNIES, vers le milieu du même Siécle, employoit le cautère après avoir fait la LIGATURE, mais il ne dit pas de quelle espéce il se servoit. Malgré le sage précepte de FALLOPE, il y a eu encore des Hommes entêtés de leurs préjugés. JEAN-ANDRE' DE LA CROIX qui écrivit cinquante ans après FALLOPE, dit que dans son tems, il y avoit des Chirurgiens qui se servoient d'instrumens d'or ardent: peut-être croyoient-ils que l'or avoit plus de qualité pour cela que le fer & l'acier (d). PECCETTIUS qui écrivit en l'année 1616, confirme combien de tems la cautérisation de l'EPIPLOON a subsisté (e). Il n'est pas nécessaire, dit-il, d'employer

(a) Voy. la note p. 612. *adjicitur tam quoque &c.*

(b) *Accipio totam partem illam denigratam, ut deindè, amissâ ustione, intùs immittto* Omentum *ipsum* &c, de vulner. peculiar. cap XVIII.

(c) *Traité des Hernies*, chap. XVIII. ann. 1561.

(d) *Multi verò delaqueatam partem parvo colore affectam resecare solent ferro aut Auro ignito, & sic id, quod de sano remanserit, cauterisant ut tota assumatur corruptio, ac Sanguis supprimatur, & affectum membrum corroboretur.* Ex Chir. cap. XIII. lib V. 1596.

(e) *Non est verò opus ustione post Omenti amputationem, ut multi faciunt sed solum vinculum sufficit.* De vulner. Abdom. cap. 8. de Oment. egressione.

d'employer le cautère comme plusieurs le sont, la LIGATURE est suffisante.

Je n'ai pas cru devoir pousser plus loin mes recherches pour m'assûrer que depuis CELSE jusqu'à nos jours, la LIGATURE a été constamment employée. Quelques-uns comme on vient de le voir, crurent que le cautère actuel ou le potentiel étoit nécessaire pour accélérer la chute de la partie qui devoit être séparée, mais ces moyens qui subsistèrent pendant plus de quinze Siécles, furent insensiblement abandonnés. Ainsi on peut dire qu'il y a 150 ans que la LIGATURE jouit de son propre droit sans aucune addition. Depuis environ trente ans, les grands accidens qui en résultent, l'ont fait rejetter par quelques Praticiens. Le nombre de succès qu'ils ont eu, est un grand témoignage que l'on peut s'en passer dans certains cas, mais on trouve par la lecture des Auteurs, & en suivant de près les Praticiens dans les différens procédés qu'ils ont employés, pour se soustraire à ses avantages, qu'ils n'ont pas toujours réussi. Il faut donc, pour appuyer ce nouveau systême, avoir un plus grand nombre de faits que nous n'en n'avons. Les idées que donne l'observation, sont peu de tems à éclore dans les génies vifs & pénétrans, mais il faut des Siécles pour les réduire en préceptes. Ce n'est que la multiplicité des cas qui puisse fournir l'occasion de comparer ceux dans les quels il est permis de couper l'EPIPLOON sans la LIGATURE & ceux où elle est absolument nécessaire.

Rapellons

Rapellons ici les cas qui sont à notre connoissance, en attendant qu'il s'en présente d'autres. Si les *Vaisseaux* de l'EPIPLOON sont *variqueux*, ce qui est assez-ordinaire, le danger de le remettre dans le *Ventre* après avoir été coupé est sans contredit trop-évident pour ne pas l'éviter. Si l'on est forcé de le couper près de son principe, comme dans l'observation XXIX, & qu'en pareil cas on le réduise dans l'*Abdomen* sans LIGATURE, comment remédiera-t-on à l'*Hémorragie*, qui doit indubitablement s'en suivre? Je suis très-persuadé que Mr. CAQUE' (a) n'a pas rencontré ces circonstances, car il n'auroit pas manqué de les mettre au nombre des exceptions.

L'observation de JOH. CRIST. SPROGELIUS (b) est un garant bien sûr de la possibilité qu'il y a de réduire l'EPIPLOON après l'avoir coupé, sans LIGATURE, & sans qu'il s'en suive d'*Hémorragie*. Il dit avoir été témoin d'une opération faite par un habile Chirurgien à l'occasion d'un *Entéro-épiplocéle*, dont le succès fut très-heureux. L'EPIPLOON se trouva *skirrheux* & d'un très-gros volume; le Chirurgien le coupa au plus près de l'*Anneau*, sans y faire la LIGATURE, & il rentra dans le *Ventre*. Mais remarquons le cas; le *Sang* étoit *coagulé*; *ob coagulationem jam dudùm contractam*, ajoute l'Auteur. Quoique je n'entende pas bien ce qu'il veut dire par là

(a) Page 407; du vol. III. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur.

(b) Ex Acad. Cef. Leopol. Eph. cent. 7. 8. obf. 70. p. 172.

là, c'est la raison au moins qu'il apporte pour prouver qu'il n'y eut point d'éffusion de *Sang* après la réduction. Dans les cas où Mr. CAQUE' en a agi ainsi, n'y auroit-il pas eu quelques circonstances pareilles, qui n'auront peut-être pas échappé à l'éxactitude que l'on attend de lui sur cela, lors qu'il donnera les détails de ses observations, que Mr. PIPELET n'a fait qu'annoncer. Le Chirurgien EGGEBECKIUS, qui est extrêmement loué dans le récit de cette observation, fit néanmoins deux grandes fautes. La première, fut de couper l'EPIPLOON au plus près de l'*Anneau*, ce qui donna à cette partie le moyen de rentrer d'elle-même sur le champ. La seconde, fut de mettre une *Tente* dans l'*Anneau* après avoir réduit l'*Intestin*. Qu'auroit-il fait pour arrêter l'*Hémorragie*, si elle fut arrivée après la rentrée de l'EPIPLOON ? S'il y a aucun cas où l'on doive éviter l'usage de la *Tente*, c'est certainement dans celui-ci ou ses semblables, où il y a tout à craindre de l'effusion du *Sang*, à l'issue du quel la *Tente* se fut opposée ; cependant il n'y eut pas d'*Hémorragie* ; cette grande faute ne devint qu'une heureuse erreur ; car, par les bons offices de la Nature, le Malade guérit sans accident.

Si cette observation est regardée comme une autorité contre la LIGATURE, celle de MARCHETTIS (a) doit être considérée dans le sens tout-à-fait opposé : elle porte avec elle le precepte formel de la néceffité qu'il y a de faire la LIGATURE avant de couper l'EPIPLOON.

Cette

(a) Obs. medico-chir. sylloge obs. 51.

Cette *Membrane* fut coupée dit l'Auteur, sans la LIGATURE & remise dans le *Ventre*, quoiqu'elle ne fut ni corrompue ni *gangrénée*. Il y eut une *Hémorragie* qui se termina par un épanchement de *Sang* dans la région *iliaque* du même côté. Ce *Sang* forma un *Abcès* dans l'*Aine*; l'Auteur l'ouvrit, & il en sortit une grande quantité de *Pus*. Le Malade fut pansé avec une *Tente* jusqu'à parfaite guérison.

Mr. VERDIER (a) remarque fort judicieusement, que l'on pourroit plus raisonnablement attribuer la cause de l'*Apostême* à la *Suppuration* de l'EPIPLOON qu'à l'*Hémorragie*, parce qu'il est rare de voir des épanchemens de *Sang* dans le *Bas-Ventre* y produire des *Abcès*. Il faut consulter sur cette matière l'essai de Mr. PETIT le fils (b), sur les épanchemens du *Sang* dans l'*Abdomen*; on peut bien le regarder comme un chef-d'œuvre. La réfléxion de Mr. VERDIER répond à mon systême : je le dis partout. Ce n'est pas l'*Hémorragie* qui est à craindre, c'est la corruption de l'EPIPLOON.

Le mauvais procédé d'emporter l'EPIPLOON sans le secours de la LIGATURE, me paroît confirmé par l'observation de PIERRE LAFOREST d'ALEMAER (c). Un Garçon reçut un coup

(a) Vol. III des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. page 76.

(b) Vol. I des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. page 237.

(c) PET. FORES. opera.

coup de couteau au travers de l'*Umbilic*, qui donna issue à l'Epiploon. Un jeune Chirurgien le coupa sans faire de Ligature, & le réduisit dans le *Ventre*. Il survint une *Hémorragie* & une corruption totale de l'Epiploon, qui causa un épanchement dans le *Ventre*. Il en resulta plusieurs *Abcès*, & une foule d'accidens qui se succédèrent les uns aux autres ; cependant le Malade guérit plutôt par les soins de la Nature, que par les remédes qui lui furent administrés par Laforest, dont la bonne foi est rarement imitée. La Nature, dit-il, qui fait plus que tous les Médecins, sépara le bon d'avec le mauvais.

Ce Chirurgien, ajoute-t-il, n'auroit pas dû commettre cette faute, après celle qu'avoit fait quelques-jours auparavant un autre Chirurgien, lequel fut cause de la mort qui arriva à un quidam, qui avoit une semblable blessure, en lui coupant l'*Omentum*, sans avoir fait la Ligature, ce qui causa une effusion de *Sang*, & une *Pourriture* du reste de sa substance.

Mais pour ne rien omettre des preuves fournies par les Auteurs que j'ai pu consulter sur les inconvéniens de faire la rescision de l'Epiploon sans Ligature ; voyons ce que dit Franco (a) en parlant de l'Epiploon, qu'il nomme *Zirbus*, descendu dans le *Didyme*, il entend par celui-ci le *Sac herniaire*, ou le *Péritoine*.

Il

(a) Traité des Hernies, ch. xviii.

“ Il ne faut pas procéder à la cure, comme ont fait & „ font encore plusieurs, les quels coupent du *Zirbus* ce qui „ est descendu dans le *Didyme* sans le cautériser, ni lier „ puis après avec le *Didyme*. Ainsi laissant retourner le dit „ *Zirbus* dans le *Ventre* : & d'autant plus qu'il est composé „ de *Veines* & *Artères*, peut fluer, & le *Sang* ainsi retenu, „ & sans issue se vient à corrompre, & par ce moyen, causer „ des symptômes pernicieux, & bien souvent la mort. La „ quelle chose ou inconvénient advint à un Maître fort- „ expert, du quel j'apprenois le dit Art, ayant entrepris „ de guérir une *Entéro-épiplocéle*, c'est-à-dire DESCENTE de „ l'*Intestin* & *Zirbus* tout ensemble. Après donc avoir „ fait son incision, comme est dit, il ouvrit le *Didyme*, „ cuidant que fussent les *Intestins* seulement, il trouva le „ *Zirbus* assez en grande quantité, & coupa ce qui sortoit, „ à cause qu'il y avoit quelque difficulté de s'en retourner, „ il en coupa donc une partie, & le reste remit dans le „ *Didyme*, sans le comprendre avec icelui, ni sans le cau- „ tériser ni lier, & puis procéda à l'HERNIE *Intestinale*, en „ liant & coupant le *Didyme*, comme a été dit, & d'autant-plus „ que le *Sang* fut retenu & enclos à cause de la LIGATU- „ RE étroite, il lui causa une inflammation & avec ce un „ flux de *Ventre* & la mort “ &c.

Ce précis donne lieu de croire que, si le *Sang* eut eu la facilité de s'évacuer par l'ouverture de l'*Anneau*, le Malade eut pu guérir. Il ne faudroit pas cependant s'autoriser de cette raison pour hazarder de faire rentrer l'EPIPLOON sans

ſans le lier. Il y a des cas, il eſt vrai, où il n'eſt pas tant diſpoſé que dans d'autres à l'*Hémorragie.* C'eſt peut-être dans ceux où le *Sang* eſt coagulé, comme l'a remarqué p. 668 Sprogelius, *ob coagulationem jam dudùm contractam*, il faut croire qu'il a voulu dire, où le *Sang* étoit comme coagulé, par oppoſition à l'état de diſſolution où il auroit pu être. C'eſt particulièrement dans ce dernier cas où la Ligature eſt indiſpenſable : les plus petits *Vaiſſeaux* laiſſent échapper alors le *Sang* en ſi grande quantité, que rien n'eſt capable de l'arrêter que la Ligature. Or il eſt difficile de juger de cette condition ; & il a été démontré que les accidens de la Ligature peuvent être réprimés, donc je crois qu'on ne doit jamais la négliger ſans courir le riſque de l'*Hémorragie*, à laquelle on ne feroit plus à tems de remédier dans la circonſtance fâcheuſe de la diſſolution du *Sang.* Soit dit ici en paſſant, on peut s'y connoître par ſa couleur extrêmement pâle.

Je crois avoir fait voir, par l'autorité des Auteurs, les inconvéniens qui réſultent de l'exciſion de l'Epiploon & de ſa réduction ſans le ſecours de la Ligature. Examinons de près maintenant les Praticiens modernes qui ont renouvellé ce procédé, & voyons ſi leurs ſuccès ſe réuniſſent tous à un point central, d'où l'on puiſſe tirer un précepte certain, ou apprendre à ſe garantir du danger de cette réduction hazardée. Pour prendre la véritable intelligence d'un fait ſi eſſentiel à la pratique, & ſi digne des recher-

ches de ce Siécle, il faut, comme je l'ai déja dit, avoir un plus grand nombre d'obſervations que nous n'en avons ; mais en attendant, rapprochons les différens cas où le procédé nouveau de réduire l'EPIPLOON ſans LIGATURE après la resciſion a réuſſi, & ceux où il s'eſt trouvé en défaut.

Que Mr. PIPELET me pardonne une petite remarque que j'ai à lui faire de la part des amateurs, ſans deſſein néanmoins de l'offenſer ? Comment a-t-il pu taire neuf obſervations que Mr. CAQUE' a communiquées à l'Académie dans l'intention, ſans doute, qu'elle les publieroit ? Mr. PIPELET pouvoit-il attendre une occaſion plus favorable de ſe ſervir de ces obſervations, comme autant d'armes propres à la défenſe d'un ſyſtème, qui ne peut ſe ſoutenir que par la multiplicité des preuves. Elles euſſent peut-être contredit la Doctrine établie en faveur de la LIGATURE, & elles m'euſſent épargné la peine d'en prouver les avantages. Mr. CAQUE' ne peut me ſçavoir mauvais gré ſi je raſſemble tant d'autorités contre ſon procédé. Qu'il me ſoit permis de le dire ; il eſt un peu trop vaguement décrit pour être aſſertivement conſidéré. Au reſte je n'ai rien à dire contre cette licence, quant à ce qui concerne l'*Hémorragie*. Cet accident, le ſeul que Mr. PIPELET ſemble enviſager, eſt celui qui m'occupe le moins ; il n'eſt à craindre que dans fort-peu d'occaſions, & les moyens des anciens mitigés par le procédé que Mr. PIPELET attribue à MM GUNZ & SHARP, ſont ſuffiſans pour raſſûrer un Chirurgien vraiment conſommé dans la pratique de ces opérations ; Cependant les cas où

où les gros *Vaisseaux* auroient souffert beaucoup de dilatation ; ceux où il faudroit les couper fort-près de leurs origines, & les cas où il y auroit dissolution du *Sang*, sont ceux où je ne voudrois pas manquer de faire la LIGATURE dans la crainte d'une *Hémorragie* : nous verrons le pire à la p. 677.

Que Mr. GUNZ ait employé les huiles aromatiques essentielles, après la rescision de l'EPIPLOON ([a]), ou qu'il ne l'ait pas fait, c'est une matière que je n'ai pas pu puiser dans sa source. L'ouvrage de GUNZIUS ne se trouve dans aucune bibliothéque à LONDRES. Seroit-ce une preuve du peu de cas que l'on y fait des HERNIES ; l'émulation qui y régne fait voir le contraire ? Si je suis assez-heureux pour avoir cet ouvrage avant que la dernière feuille de ce volume soit imprimée, j'y mettrai par addition, ce que l'Auteur dit à ce sujet. Les procédés nouveaux, surtout quand ils paroissent raisonnables, méritent d'être rapportés. J'ai lieu de croire que c'est de GUNZIUS que Mr. PIPELET parle, car il n'y à jamais eu à LONDRES d'Auteur ni de Praticien nommé GUNZ. Le défaut que l'on reproche à notre nation, de franciser tous les noms latins, n'est pas sans fondement, il est la cause de ma méprise. Quand j'ai lu dans le Mémoire de Mr. PIPELET MM GUNZ & SHARP, j'ai pensé que le premier avoit été contemporain & collégue du second à l'Hôpital de GUY'S. Mais quoi qu'il en soit, ce procédé mérite des attentions ; il paroît dicté par l'expérience : il ne reste qu'à sçavoir la manière d'en faire usage, s'il faut toucher avec les huiles la partie altérée, ou la partie

saine

([a]) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III p. 405.

ſaine de l'EPIPLOON ; & ſi ce procédé a réuſſi dans tous les cas.

Quant à Mr. SHARP, je ne trouve pas qu'il en faſſe mention dans ſes recherches critiques, ſur l'état préſent de la Chirurgie, imprimées en 1750. Peut-être à-t-on ajouté cette circonſtance dans la traduction Françoiſe qui en a été faite. Il dit dans l'original, p. 35 & 36, "qu'il coupe l'E-„ PIPLOON qui eſt mortifié, au plus près de la partie ſaine „ avec des ciſeaux, non pas dans ſa maſſe, comme il eſt „ dans le *Scrotum*, mais en l'étendant comme une piéce „ d'étoffe." Il répéte la même choſe, mais d'une manière un peu plus claire, dans la 6eme & dernière édition de ſes opérations de Chirurgie, imprimée en 1751. " Je crois, dit-„ il, p. 24, qu'il convient de couper avec des ciſeaux la „ partie mortifiée auprès de la partie ſaine, en l'aiſſant un „ peu de ce qui eſt corrompu, pour être ſéparé dans le „ *Ventre* ; ce qui peut être fait avec autant de ſureté qu'en „ laiſſant la même quantité au deſſous de la LIGATURE ". Mais il ne parle pas de le toucher avec des huiles aromatiques ; & qui plus eſt, il ne l'a jamais fait, ni aucun de ſes Collégues, ([a]) ni même aucun des Chirurgiens ſes compatriotes. J'ai cru dévoir diſcuter ce point de pratique, de façon à ne laiſſer perſonne dans le doute. Quand de pareilles erreurs

(a) Il n'y a point d'Hôpital à LONDRES où il n'y ait trois ou quatre Chirurgiens en chef : on en ſent la conſéquence digne d'être imitée, cela forme un plus grand nombre de ſujets, & excite l'émulation.

erreurs ne ſont pas contredites à tems, elles paſſent aux Siécles futurs pour des vérités conſtantes.

La *Mortification* de l'EPIPLOON déja établie, ou celle qui doit être prévenue, fait le principal objet de mon attention, dans l'uſage de la LIGATURE. On ſçait qu'il n'y a pas de partie plus ſuceptible de corruption que cette *Membrane*, & que ſa ſeule expoſition à l'air, pendant le peu de tems que l'on eſt à opérer, ([a]) eſt très-capable de la diſpoſer à la *Pourriture*, puiſqu'elle ſe putréfie quelque-fois ſans ſortir du *Ventre*, comme SENNERT l'a remarqué, *lib* II. *cap.* XI. Si l'EPIPLOON eſt ſain, je ſuis ſûr de prévenir la *Pourriture*; s'il eſt peu ou beaucoup altéré, j'ai la même certitude de borner ſa mauvaiſe diſpoſition, en le liant dans la partie ſaine. Je crois avoir écarté, p. 624, la fauſſe crainte que l'on a de le déchirer en l'attirant au dehors. Mais la LIGATURE doit être faite avec les ménagemens néceſſaires; les effets doivent en

([a]) Si l'air eſt capable de cauſer une fermentation ſi ſubite dans la ſubſtance de l'EPIPLOON, celui qui eſt renfermé dans la chambre & le lit d'un Malade, ſurtout dans les Hôpitaux, eſt bien plus pernicieux encore. Je tâche de le purifier autant qu'il eſt poſſible, par des parfums brûlés dans la chambre du Malade, s'il peut en ſupporter l'odeur. Comme nous ne ſentons jamais les effets de notre haleine, je prends la précaution de tenir dans ma bouche quelques clouds de Girofle. Blamera qui voudra ces attentions qui paroitront minutieuſes à quelques-uns. Je les ai toujours obſervées avec ſoin. Si elles n'ont par été utiles, au moins je puis dire qu'elles n'ont jamais été nuiſibles. Un Chirurgien ne péche pas en employant tous les moyens qui tendent à la perfection de ſes opérations.

en être observés avec attention, & les accidens arrêtés comme je l'ai dit à l'article précédent, p. 625. On a vu par l'observation XIV, p. 534, que la *Pourriture* avoit détruit toute la substance de l'EPIPLOON, & qu'elle avoit gagné jusqu'à l'*Estomac*, qui-en fut ulcéré. Les observations XV & XVI, p. 536 & 541, font cependant voir le contraire : l'EPIPLOON *gangréné* s'est guéri sans le secours de la LIGATURE ; si je concluois de là qu'il ne faut jamais la faire, j'aurois contre moi, parmi les Auteurs, les témoignages de MARCHETTIS, p. 669, de LAFOREST p. 670, de FRANCO, p. 672, & ceux des Praticiens modernes dans les observations que je vais rapporter.

OBSERVATION XXXIII.

L'EPIPLOON est réduit dans le *Ventre* sans LIGATURE après la rescision ; il se putréfie quoique dans un état sain..

Précis.

Par l'Auteur de ces Recherches.

En l'année 1722, un Gentil'homme d'environ cinquante ans, fut attaqué d'un *Etranglement* très-violent à l'occasion d'une HERNIE compléte d'un volume considérable qu'il avoit depuis plusieurs années. Il fut délibéré de lui faire l'opération vingt quatre heures après. Mr. THIBAUT alors Chi-

Chirurgien en Chef de l'HÔTEL-DIEU de PARIS en fut chargé. Ayant trouvé quelque difficulté à faire rentrer l'*Inteſtin*, il coupa l'EPIPLOON qu'il crut adhérent à l'*Anneau*, & il n'y fit point de LIGATURE, contre ſa pratique ordinaire : l'EPIPLOON donna très-peu de *Sang* ; il ſe réduiſit de lui-même dès qu'il fut coupé. L'*Inteſtin* fut enſuite remis dans le *Ventre* avec facilité ſans faire l'inciſion dilative de l'*Anneau* : il y introduiſit une *Tente* & panſa la *Plaie*. Tous les ſymptômes de l'*Etranglement* diſparurent d'autant plus vîte que l'*Inteſtin* & l'EPIPLOON étoient très-ſains. Mr. THIBAUT, qui ne levoit ordinairement l'appareil que le 3me ou le 4me jour, ſe propoſa de le lever vingt quatre heures après l'opération ; mais la *Tente* ſe trouva ſi fort-enchevillée qu'il fut obligé de fendre l'*Anneau* pour la faire venir au dehors. Il ſortit auſſi-tôt une fuſée fort-conſidérable d'une liqueur brune, *ſanguinolente*, & d'une odeur très-puante. Le Malade, qui avoit ſouffert de ſa *Plaie*, ſe trouva ſoulagé. Une autre *Tente* bien chargée de digeſtif, fut miſe dans l'*Anneau* ; elle vint fort-aiſément au ſecond panſement. Le Malade fut au mieux pendant quelques ſemaines, quoiqu'il parut huit jours après l'opération une quantité aſſez-ſuffiſante de matière *purulente* venant du *Ventre* pour inquiéter les conſultans, ſans que Mr. THIBAUT s'emblât s'en embarraſſer.

Mr. THIBAUT étoit un Homme froid & qui parloit peu, il ne repondit rien aux queſtions qui furent agitées à ce ſujet. MM d'ALIBOURG, PETIT & mon Père conſultans furent

Rrrr remer-

remerciés, mais je fus toujours admis aux pansemens, comme éléve ardent de s'instruire. Je fus témoin des inquiétudes de Mr. GARAUT, que Mr. THIBAUT avoit substitué à sa place pour prendre soin du Malade. Il s'occupa beaucoup de la *Suppuration* qui augmenta de jour en jour : il en donna avis à Mr. THIBAUT. Celui-ci se transporta chez le Malade ; il ne répondit à son état fâcheux que par un secouement de *Tête* qui me fit juger de son prognostic. A mesure que le Malade avançoit vers sa fin, la *Suppuration* augmentoit en quantité, ce qui engageoit Mr. GARAUT à le panser souvent, & à faire des injections. La *Tente* fut toujours employée fort-soigneusement. Le *Pouls* continuellement agité avec une séchereße universelle s'affoiblit insensiblement avec les forces. L'*Estomac* ne put digérer les bouillons les plus légers. Le Malade tomba enfin dans la plus grande *Consomption* qu'aucune *Hectisie* puiße produire. De gros & gras qu'il étoit auparavant l'opération, il devint à rien, & mourut après cinq semaines de Maladie.

Les consultans furent apellés à l'ouverture du Cadâvre. On trouva l'EPIPLOON entièrement consumé. L'*Estomac* & le *Colon* étoient extrêmement rétrécis & enflammés ; le *Duodenum* & la *Rate* participoient à l'inflammation, & tous les *Intestins* grêles étoient adhérens les uns aux autres.

S'il y a aucun cas où la *Tente* puiße être légitimement employée, c'est particulièrement dans celui-ci & ses semblables,

blables, où il est absolument nécessaire d'entrétenir l'ouverture de l'*Anneau* libre pour faciliter l'écoulement des matières *purulentes.*

Il ne me fut pas possible de sçavoir quelle fut l'espéce d'injections dont on s'étoit servi, mais il faut beaucoup de prudence dans leur usage ; leur choix est précieux. Celles qui sont émollientes & détersives suffisent dans le commencement ; on ne peut trop-tôt faire usage de celles que l'on nomme vulnéraires, elles sont proprement détersives, elles donnent du ressort aux *Vaisseaux* trop relachés. Enfin les dessicatives doivent succéder à ces dernières : ce sont elles qui doivent mettre fin à la *Suppuration.* Elle ne peut manquer d'ôter la vie des Malades, en détruisant totalement l'EPIPLOON, & en permettant la *Métastase* dans le *Sang.* La dissolution de *Tête* morte du vitriol, dont Mr. VACHER [a] s'est servi discretement, est un reméde excellent. On peut aussi se servir fort-utilement de la Pierre médicamenteuse à la quantité d'abord suffisante pour un Collyre *ophtalmique*, & ensuite en augmenter la dose, s'il est à propos.

C'est surtout en ce cas où il faut s'écarter du précepte qui recommande les pansemens rares.

Pourquoi dans les observations XV & XVI, où l'EPIPLOON étoit

(a) Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. vol. II. p. LXXXV.

étoit entièrement fphacelé la *Mortification* n'a-t-elle pas gagné dans le *Ventre*, & que dans cette dernière elle fut la caufe de la mort du Malade. Ce font encore de ces cas qui, pour n'avoir pas été examinés d'affez-près, ne peuvent être expliqués que par des conjectures. Celle que je trouve avoir plus de convenance avec le méchanifme que la Nature à employé dans les obfervations XV & XVI, eft qu'il y avoit *Etranglement*. La preffion qui étrangloit l'EPIPLOON, avoit fait l'office de LIGATURE, de manière que la communication des fluides avoit été interceptée entre la partie de l'EPIPLOON qui étoit dans le *Ventre* & celle qui étoit au dehors. Cette circonftance heureufe, que l'on ne peut s'empêcher d'admirer, ne doit pourtant pas fervir de régle ; il ne faut pas s'y fier. Les opérations de la Nature font fi variées qu'il n'eft pas poffible de les prévoir toutes. Il en eft un grand nombre que nous avons pu obferver, il y en a d'autres, à n'en pas douter, que nous avons ignorées. Prenons donc toujours le parti le plus fûr. La Nature nous apprend par le raifonnement que je viens de faire d'après fon propre méchanifme, s'il ne porte pas à faux, que l'emploi de la LIGATURE ne peut jamais être contraire à fes intentions. fuivons-la de plus près dans des circonftances encore plus graves, & où elle nous éclaire bien mieux fur ce précepte par l'analogie. Dans les *Entéro-céles* avec *Pourriture*, la *Mortification* de l'*Inteftin* fe borne le plus ordinairement à l'endroit de la LIGATURE que forme la partie qui étrangle le *Boyau*. Tout ce qui fe trouve au deffus de l'*Etranglement* ne fouffre que très-peu d'altération, & cette altération qui tient plus de

de la *Phlogose* que de l'inflammation, ſuppoſons la même *inflammatoire*, ſe réſout d'elle-même. C'eſt ce que l'on obſerve dans les cas les moins ſuſpects; ceux dans leſquels les Malades abandonnés à eux-mêmes ſe trouvent guéris. La Nature a pris quelque-fois ſur elle tous les ſoins néceſſaires; elle a formé des routes extérieures aux matières *fécales*; elle a ſéparé les Eſcarres *gangréneuſes*; & elle a réuni les parties diviſées de l'*Inteſtin* & des *Tégumens*. C'eſt ce que l'on verra dans un Article particulier de mes Recherches ſur les Hernies avec *Pourriture*.

La *Suppuration* prompte, dont on s'apperçoit dès les premiers jours, n'a rien qui doive étonner; il eſt dans l'ordre de la Nature, qu'elle ſuive de près la réduction de l'Epiploon, s'il ne s'unit pas à quelques-unes des parties avec leſquelles il s'avoiſine, comme au *Péritoine* ou aux *Inteſtins*, ou ſi ſon extrémité, qui a été coupée ſans s'attacher à une autre partie, ſe deſſéche d'elle-même. Mais il eſt étonnant que cette *Membrane* réduite dans le *Ventre* ſans avoir été coupée à cauſe de ſon état ſain, tombe en *Pourriture*, ou qu'il ſe forme en ſa ſubſtance un *Apoſtême*, dans le tems le moins ſuſpect. Ceci n'eſt point un Paradoxe, c'eſt une vérité démontrée, capable de nous engager à ſuſpendre notre jugement & à reſtreindre nos raiſonnemens. L'obſervation ſuivante n'eſt pas la ſeule de la même eſpéce que je pourrois citer; j'avois eu occaſion de la faire dans deux autres circonſtances ſemblables, & je m'en ſuis toujours garanti depuis.

OB-

OBSERVATION XXXIV.

L'EPIPLOON réduit en entier & dans l'état le plus sain, forme un *Abcès* long-tems après la guérison de la *Plaie*.

Précis, d'après feu Mr. SOUMAIN Membre de l'Académie Royale de Chirurgie,

Par l'Auteur de ces Recherches:

Monsieur SOUMAIN (a) fit l'opération d'une HERNIE *crurale*, à la nommée PREVÔT brodeuse rue St. HONORE' vis-à-vis la rue de GRENELLE (b). La *Tumeur* n'excédoit pas la grosseur d'un œuf de Poule. L'*Intestin* & l'EPIPLOON se trouvèrent en très-bon état. Mr. SOUMAIN crut qu'il

(a) Auteur d'une Brochure très-curieuse, qu'il publia vers l'année 1720, sur une oblitération totale de la substance du cœur, malgré laquelle la Malade vécut plusieurs années. !!!

(b) Je rappelle ces circonstances, parce que Mr. LEVRET Accoucheur de feu Madame la DAUPHINE, & Mr. RENAUD Chirurgien, neveu de Mr. SOUMAIN, eurent connoissance, je crois, de ce fait singulier, & qu'ils peuvent se ressouvenir de quelques particuliarités qui me sont échappées. Si, comme je n'en doute pas, Mr. SOUMAIN l'a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, elle doit se trouver au rang des épanchemens dans le *Bas-Ventre*, car je ne la trouve pas dans le cayer des HERNIES dont l'Académie me chargea en l'année 1742.

qu'il convenoit de réduire l'Epiploon, parce qu'il n'y en avoit pas de la grosseur du *Pouce*; j'insistai fort-légèrement sur l'emploi de la Ligature, car on ne peut pas disserter en présence d'un Malade. A la Ligature près tout se passa au mieux pendant & après l'opération. La Malade fut guérie en apparence au bout de cinq semaines: elle fut à l'Eglise le 39ème jour: il y en avoit 18 que la cicatrice étoit parfaite, & la Malade ne s'étoit apperçue d'aucune incommodité. L'orsqu'elle fut de retour chez elle, elle se plaignit d'une douleur très-vive qu'elle sentit dans le *Bas-Ventre*, avec un besoin pressant d'uriner & d'aller à la selle; elle mourut dans la même heure subitement, & sans agonie.

Mr. Soumain fit en ma présence l'ouverture du *Bas Ventre*. Le *Bassin* se trouva rempli d'une matière *purulente*, plus verte que blanche. L'épanchement s'en étoit fait par la crevasse d'un *Abcès* formé dans la partie inférieure de l'Epiploon. La place en étoit marquée par une poche *pourrie*, dont les lambeaux restoient adhérens au *Péritoine* & à une circonvolution de l'*Ileum*, à l'endroit de l'arcade *crurale*. La matière épanchée fut estimée aller à quatre ou cinq onces. Le reste de l'Epiploon étoit entièrement fondu; il ne fut pas possible de trouver le moindre vestige de ses *Membranes* dans le reste de sa substance.

Je ne ferai pas beaucoup de réfléxions sur cette observation: on en sent les conséquences. Tout ce que je puis dire, c'est qu'elle fait voir que l'expérience est trompeuse,

&

& qu'il faut s'en défier. Quand on n'éxamine pas un objet de tous les côtés, on ne peut en appercevoir les défauts cachés. Qui ne se seroit pas trompé en ce cas, comme Mr. SOUMAIN, après la multitude d'éxemples qui aurorisent à réduire l'EPIPLOON sans LIGATURE ?

Sera-t-on donc autorisé par ce fait unique à abandonner le précepte si anciennement & si universellement reçu, de remettre l'EPIPLOON dans son lieu naturel, sans le soumettre à la LIGATURE ? C'est une pratique que je ne voudrois pas prescrire, parce que j'aurois contre moi la pluralité des faits & des suffrages, autorité respectable à laquelle doit céder tout Homme dépourvu d'impartialité. Mais comme j'ai toujours fait la LIGATURE, & que je n'y ai jamais trouvé d'inconvénientque je n'aye pu réprimer, je m'en tiendrai à son usage, toutes les fois que j'en serai le maître. Je n'en excepterai que le cas où une qualité *skirrheuse*, qui se prolongeroit dans le *Ventre*, m'en interdiroit l'avantage, & celui d'une inflammation, qui me forceroit seulement à en retarder l'éxécution, suivant le principe de Mr. MOREAU, *p.* 76 *du volume* III *des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, ou, en le laissant saigner, suivant le précepte donné, p. 625.

Le moyen de remettre l'EPIPLOON dans le *Ventre* sans LIGATURE après avoir été coupé, n'a pas été du goût de tous les Praticiens. Feu Mr. BOUDOU, que l'on peut dire avoir été le plus employé de tous, pendant plus de 25 ans qu'il a été Chirurgien en chef de l'HÔTEL-DIEU de PARIS,

en

en avoit vraisemblablement connu le danger, & crut devoir l'éviter. Il imagina de le renverser sur le *Ventre*, de l'y laisser flétrir & tomber en *Pourriture*, lorsqu'il le trouvoit en trop-grande quantité. Cette méthode ne me paroît pas avoir été assez-bien considérée par Mr. BOUDOU ; il n'a pas pris garde qu'en voulant se soustraire à la LIGATURE, qu'il en a éxécuté tout le procédé, mais sous une autre forme. Il arrivoit de là qu'il avoit quelque-fois des succès qui justifioient son procédé, mais ils n'étoient pas plus constans, que ceux de la LIGATURE quand elle n'est pas ménagée de la manière que je l'ai expliquée p. 625, art. XXII. Toutes les fois que l'EPIPLOON se trouvoit comprimé avec force dans l'ouverture qui lui avoit donné passage, il se séparoit. Cette séparation s'opéroit plutôt ou plus tard suivant le plus ou le moins de dégré de serrement qu'il recevoit par la compression équivalente à la LIGATURE, celle d'une *Tente* dure qu'il mettoit dans l'ouverture, & celle que produisoit le gonflement ordinaire qui se fait aux *Tégumens*, aux *Aponévroses* des *Muscles*, au *Péritoine* & au *Sac herniaire* après l'opération, surtout quand la *Plaie* étoit mal-à-propos pansée à sec. C'est pour avoir suivi de près Mr. BOUDOU dans sa pratique publique & privée que j'ai pu juger de ce que j'avance. Lorsque la *Tente* n'étoit ni aussi dure, ni aussi grosse qu'à l'ordinaire, & que le gonflement extérieur n'étoit pas si considérable que de coutume, l'EPIPLOON étoit plus long-tems à se séparer. Il arrivoit de là quelque-fois que la *Pourriture* gagnoit l'intérieur, & que les Malades mouroient plutôt ou plus tard. Il y en avoit qui gardoient

le lit pendant six semaines, & qui ne pouvoient échapper à la mort. Je pris un jour sur moi de lui dire mon sentiment à ce sujet, il l'écouta & pensa que je pouvois avoir raison : il essaya ma méthode ; mais ne l'ayant pas éxécutée avec les soins nécessaires, il la jugea insuffisante ; & continua son procédé ordinaire.

Les grandes occupations de Mr. BOUDOU l'empêchoient d'assister aussi-souvent qu'il l'auroit désiré, aux conférences de l'Académie. Il envoyoit ses observations par un neveu, jeune Homme de mérite, qu'il chargeoit de les diriger. Les deux suivantes qui furent communiquées à l'Academie par la voie de ce jeune Chirurgien, sont datées l'une du mois de Septembre 1739 & l'autre du mois d'Octobre suivant. On trouve dans l'une & dans l'autre l'exposé de sa pratique. On voit dans la seconde, la candeur de l'Auteur en rapportant un fait qui seroit plutôt contre son procédé que pour sa justification, si on vouloit la prendre dans un esprit de critique. Mais il faut convenir aussi qu'il ne l'a donnée qu'à cause de certaines particularités qui peuvent être concordantes, & avoir leur application avec d'autres cas qui en confirment la possibilité.

Ces observations furent jugées dignes d'être mises dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, c'est pourquoi je suivrai son intention en les rapportant tout au long. Des choses qui y paroitront inutiles aux uns feront plaisir à d'autres. On tire souvent un grand profit de celles qui,

qui, n'ayant pas d'applications directes, trouvent par les suites leurs rapports avec d'autres cas qui autorisent à agir d'une manière différente que l'on n'auroit osé faire.

OBSERVATION XXXV.

Sur un Entero-epiplocele où l'on a fait avec succès le renversement de l'Epiploon,

Communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie,

Par Mr. Boudou Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu de Paris & Membre de ladite Académie.

Au mois de Septembre 1739, un Chirurgien fort-vigoureux, âgé d'environ 32 ans, fut apporté à l'Hôtel-Dieu, à l'occasion d'un *Etranglement* dont les symptômes subsistoient depuis six jours. Je lui fis l'opération, après avoir essayé en vain de le faire uriner. Je trouvai l'Epiploon & l'*Intestin* nageant dans une grande quantité de matière *purulente*, qui étoit contenue dans le *Sac herniaire*. La portion d'*Intestin* avoit près de dix pouces de longueur; elle étoit fort-livide; sa *Membrane* externe étoit entièrement détruite, & sa *Tunique* charnue l'étoit en partie. Je dilatai l'*Anneau*, & après avoir fomenté l'*Intestin* avec l'eau de vie je le fis rentrer. Il sortit du *Ventre* plus de seize onces d'une séro-

sité *limpide*, ce qui me fit craindre que la *Vessie*, ne fut intéressée. L'EPIPLOON avoit quatre travers de doigt de longueur & de largeur, & étoit fort-altéré : je le renversai sur le *Ventre*. Je mis une *Tente* dans l'*Anneau*, & j'appliquai le reste de l'appareil à l'ordinaire. Je fis saigner le Malade deux heures après, & je prescrivis un lavement composé d'huile rosat, de vin, & de sucre ; il le rendit fort-bien.

Je visitai le Malade l'après midi, je trouvai non seulement l'appareil trempé, mais même les draps du lit fort-mouillés, sans qu'il eut uriné. L'inquiétude que j'eus à cette occasion cessa le lendemain ; le Malade avoit uriné trois fois pendant la nuit : cependant l'appareil se trouva encore fort-mouillé, & j'estimai qu'il étoit sorti du *Ventre* plus de vingt quatre onces de sérosités. Il n'avoit cependant pas eu le *Ventre* gonflé. Peu de jours après l'opération, la portion de l'EPIPLOON renversée sur le *Ventre* se mortifia tout-à-fait ; je la coupai au plus près de l'*Anneau*, & dès-lors j'abandonnai l'usage de la *Tente*. Il ne fut pansé que simplement, & trois semaines après l'opération il fut guéri, sans avoir eu d'autre accident. Il est vrai qu'il observa un grand régime ; il en fut redevable à la connoissance qu'il avoit de la nature de sa maladie, qui lui fit appréhender les suites d'aucune indiscrétion, ce qui contribua beaucoup avec les soins que l'on pris de lui à le remettre promptement hors d'affaire.

Les particularités de cette observation se réduisent à trois ; elles sont bien dignes d'être remarquées. La destruction totale

totale de la *Membrane* commune de l'*Inteſtin* & de la ſeconde, ſans autre marque d'exfoliation ultérieure, eſt une circonſtance qui trouve ſon application & ſon explication dans les Mémoires des HERNIES avec *Pourriture*.

La ſeconde particularité eſt l'abondance de ſéroſités qui ſortit du *Ventre*. Ce phénomène, qui peut ſe rencontrer encore, raſſûre contre les inquiétudes qu'eut avec raiſon Mr. BOUDOU. Un Chirurgien prévenu s'en occupera moins que lui.

La troiſiéme confirme la poſſibilité de mettre fin a la *Pourriture* de l'EPIPLOON, en le renverſant ſur le *Ventre*. Il ſeroit à ſouhaiter que Mr. BOUDOU eut raſſemblé un plus grand nombre de cas de cette eſpéce, pour que l'on put en tirer des conſéquences plus ſolides.

OBSERVATION XXXVI.

Sur le même ſujet,

Par le même Auteur.

Un Homme de 29 ans, qui avoit été attaqué d'un *Etranglement* dont les ſymptômes diſparurent après la réduction par le tact, retomba dans le même cas trois années après ; ce fut dans le mois d'Octobre 1739. Il fut porté à l'HÔTEL-

DIEU

DIEU ; il étoit ſi foible à ſon arrivée qu'il ne fut pas poſſible de penſer aux ſecours que l'on pouvoit tirer de l'opération. Je lui fis donner une potion cordiale, il reçut un lavement anodin ; l'on appliqua ſur la *Tumeur* un Cataplaſme émollient, & l'on fit ſur le *Ventre* des Fomentations réſolutives. Le *julep* produiſit un aſſez-bon effet ; le *Pouls* ſe développa, les forces entièrement perdues revinrent inſenſiblement, au point que le Malade fut en état de ſupporter une ſaignée ; elle fut repétée pour la cinquiéme fois, car il avoit été ſaigné quatre fois du *Bras* auparavant que de venir à l'Hôpital.

Le ſuccès de l'opération me parut pour lors-moins incertain ; je me déterminai à la lui faire ; mais le prognoſtic que j'en fis fut fort-douteux.

Le *Sac herniaire* d'une épaiſſeur conſidérable, fournit dès qu'il fut ouvert, une petite quantité de ſéroſité rouſſeâtre. L'*Inteſtin* qui conſiſtoit dans une portion de l'*Ileum*, ſe trouva enveloppé de toutes parts par l'ÉPIPLOON qui formoit pour ainſi dire un ſecond *Sac*. La portion de cette *Membrane* compriſe dans la *Tumeur*, avoit près de ſix travers de doigt de longueur. Elle étoit adhérente à la face antérieure & interne du *Sac* ; cette adhérence s'étendoit même au deſſus de l'*Anneau*, & elle étoit ſi intime qu'elle me donna beaucoup de peine à la détacher. La portion d'*Inteſtin* avoit plus d'un demi pied de longueur ; elle étoit livide & d'une couleur plombée. Je dilatai l'*Anneau* & je fis

fis rentrer l'*Intestin*, ayant eu soin de le fomenter avec un peu d'eau de vie. Quant à l'EPIPLOON, je n'en fis pas la LIGATURE : je le renversai sur le *Ventre* : la compression d'une *Tente* que j'introduisis dans l'*Anneau*, fit sur lui le même effet qu'auroit put faire la LIGATURE. Cette *Tente* & les premiers *Bourdonnets* furent trempés dans l'eau de vie. On fit sur le *Ventre* une embrocation avec un réfrénant [a], fait avec les jaunes d'œufs, l'huile rosat, & l'eau de vie. Le reste de l'appareil fut appliqué à l'ordinaire. Le Malade fut saigné deux heures après, & on lui donna un lavement avec l'huile, le vin, & le sucre, qu'il rendit fort-bien.

Il passa la nuit assez-tranquillement & dormit quelques heures, ce qu'il n'avoit pu faire auparavant. A la levée du premier appareil, l'EPIPLOON se trouva flétri à l'extérieur, je le coupai près de l'*Anneau*. Le Malade étoit d'ailleurs en assez-bon état ; On continua à le panser avec une *Tente* chargée d'un digestif animé : on fit les embrocations sur le *Ventre* ; il reçut un lavement émollient qui le vuida beaucoup ; on continua de même le sur-lendemain. En un mot, les quatre premiers jours se passèrent sans presqu'aucun accident. Mais le cinquiéme, les *Nausées* & les *Vomissemens* revinrent. La *Fiévre* se raluma avec force. La matière

(a) Ce mot refrénant, employé à l'HÔTEL-DIEU, signifie proprement, embrocation résolutive.

matière de la *Suppuration*, qui jusqu'alors avoit été fort-louable, devint *séreuse*; les *Lévres* de la *Plaie* devinrent pâles; elles s'affaisèrent; enfin la *Suppuration* se supprima tout-à-fait. Les saignées réitérées, les Portions huileuses; les lavemens, les embrocations ni les fomentations émollientes & resolutives ne purent calmer ces accidens, & le Malade mourut le huitiéme jour après l'opération.

Je fis l'ouverture du Cadâvre. Le *Sac herniaire* descendoit jusque sur la partie supérieure du *Testicule*. Il avoit près d'un travers de doigt d'épaisseur, & il étoit dur & *calleux*. Sa dureté & sa *callosité* se continuoient plus de trois travers de doigt dans le *Ventre* au dessus de l'*Anneau*. L'EPIPLOON étoit adhérent à toute la surface des *Intestins* par sa *Membrane* postérieure; il adhéroit au *Péritoine* par sa *Membrane* antérieure, jusqu'à l'*Umbilic*. Tous les *Intestins* étoient intimement collés ensemble, & la plûpart avoient suppuré par leur surface externe. La portion de l'*Ileum* qui s'étoit trouvée dans la *Tumeur*, étoit adhérente à l'EPIPLOON immédiatement à sa partie la plus proche de l'*Anneau*, & elle étoit si *gangrénée*, qu'elle se déchira par lambeaux lorsque je voulus la détacher. Toute la partie supérieure de cet *Intestin* étoit enflammée & gonflée au point qu'elle avoit le triple de son diamétre ordinaire. La partie inférieure étoit dans l'état naturel. Il y avoit engorgement au *Foie*, mais l'*Estomac* & les autres *Viscères* ne paroissoient pas lésés.

Cette

Cette obſervation, en expoſant inconteſtablement la pratique de Mr. BOUDOU, confirme deux vérités déja annoncées. Celle de l'épaiſſiſſement extrême du *Sac herniaire* note (a) de la p. 603, & celle de l'effet de la *Tente* pareil à celui de la LIGATURE comparée ci-deſſus, p. 687. " La compreſ-„ ſion de la *Tente*, dit-il, fit le même effet qu'auroit pu „ faire la LIGATURE. " Par cette même raiſon ne peut-on pas dire que l'uſage de la *Tente* continué inutilement dans ce dernier cas ait contribué aux accidens qui ſe renouvellèrent? N'y auroit-il pas lieu de croire qu'ils ne ſuccédèrent pas à la *Suppuration* dans le ſujet qui fait l'objet de l'obſervation précédente, parceque Mr. BOUDOU ſupprima la *Tente* auſſi-tôt que l'EPIPLOON fut en état d'être coupé? Pourquoi n'en uſa-t-il pas de même dans ce dernier cas? D'ailleurs la *Tente* employée comme il fit, devint un corps étranger, certainement plus capable de détruire l'*Inteſtin* que la *Mortification* elle-même. On verra, à l'article de la *Tente* qui tient un rang intéreſſant dans ma diſſertation ſur les HERNIES avec *Pourriture*, ce que j'en puis dire. Je tâche d'y faire voir les cas où je crois qu'il faut s'en ſervir & ceux où il faut l'éviter, en péſant ſes avantages & ſes inconvéniens, & en donnant la manière d'en faire uſage dans chacun des différens cas.

L'incertitude que fait voir Mr. BOUDOU en ſupprimant l'uſage de la *Tente* après la ſéparation de l'EPIPLOON dans le premier cas, & en la continuant dans le ſecond, démontre que, en 1739, il n'avoit pas encore déterminé la manière

de s'en ſervir, ni même cinq années après, tems auquel je ceſſai de l'obſerver de près. Il paroît auſſi que ſon procédé a ceſſé avec lui, puiſque ſon digne ſucceſſeur Mr. MOREAU ſemble l'avoir abandonné. C'eſt ce que l'on voit par ce paſſage du Mémoire de Mr. VERDIER ([a]). " Mr. ,, MOREAU laiſſa l'EPIPLOON dehors, & huit jours après ,, lors qui fut dégorgé il y fit la LIGATURE. Ce cas étoit ,, préciſement, ajoute Mr. VERDIER, celui dans lequel ,, la méthode de MM BOUDOU & POUTEAU doit avoir ,, lieu, pour donner le tems à l'engorgement & à l'inflam- ,, mation de diſparoître ". Peut-être Mr. MOREAU dont les talens ſont dirigés par d'autres principes que ceux de Mr. BOUDOU, a-t-il trouvé dans cette méthode quelques-autres inconvéniens que ceux que j'y ai remarqués. Le tems viendra, ſans doute, qu'il en fera part au Publc, s'il ne l'a pas déja fait, au moins ſuis-je privé des lumières qu'il pourroit bien avoir répandues ſur cette matière.

Mr. VERDIER ([b]) & Mr. PIPELET ([c]) nous apprennent que Mr. POUTEAU, rebuté par les accidens de la LIGATURE, laiſſe l'EPIPLOON dans la *Plaie*, où il reçoit le même dégré de *Pourriture* que par le procédé de Mr. BOUDOU. Mais ces Meſſieurs ne nous font aucun détail

([a]) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirur. vol. III p. 406.

([b]) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. III. page 74.

([c]) id p. 400.

tail de ce nouveau moyen. Les particularités dont il eſt accompagné pourroient ſervir à en porter le jugement qu'il mérite, & nous avons tout lieu d'eſpérer que Mr. POUTEAU ſera aſſez-généreux pour s'expliquer en faveur de l'Humanité qui réclame ici ſes ſoins.

Il réſulte de tout ce que j'ai dit dans ces deux derniers articles XXII & XXIII ſur la LIGATURE de l'EPIPLOON que, malgré les expériences réitérées des procédés contraires, elle eſt toujours plus ſûre, à mon avis, pourvu qu'en la faiſant à propos, on ſache prévenir & remédier aux accidens fâcheux qu'elle eſt capable de produire. Si les conſéquences tirées des avantages de ſa méthode ne la rétabliſſent pas dans les droits dont elle a jouie pendant plus de 16 Siécles, elles lui rendront peut-être une partie de la confiance qu'elle mérite juſqu'à ce que les nouveaux procédés qu'on lui a ſubſtitués ſoient éxempts de toute cenſure.

Pour que les vûes de perfectionner les nouveaux moyens puiſſent s'étendre & acquérir un droit légitime ſur la LIGATURE, il faudroit que les obſervateurs fuſſent aſſez-généreux pour avouer les cas où ils n'auroient pas réuſſi, afin les mettre en paralléle avec les ſuccès. C'eſt la régle que j'ai toujours ſuivie. Elle fit dire un jour à un mauvais plaiſant, pour décrier mon premier ouvrage ſur les HERNIES, que mon premier volume ne contenoit que des lieux communs, & que le ſecond étoit un régiſtre mortuaire des

Malades que j'avois tués. Mais le désir d'être utiles m'a fait mépriser ces discours, & j'ai toujours continué à écrire de même. En suivant ce principe, tout humiliant qu'il soit pour l'amour propre, & en lisant la remarque de Mr. QUESNAY ([a]) sur l'usage des observations, on pourra déterminer un jour lequel des procédés pour la résciſion de l'EPIPLOON est le meilleur.

J'ai passé par dessus beaucoup de choses, que les connoisseurs peuvent me reprocher d'avoir négligées, mais je les ai ignorées, ou je ne les ai pas assez-bien comprises pour les approfondir. Ainsi loin de croire que le sujet des HERNIES de l'EPIPLOON soit épuisé dans ce Mémoire, je compte n'en avoir que tracé le plan, dont quelqu'un plus expérimenté voudra bien remplir tout l'objet.

([a]) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. vol. 1er. page 231.

CHAISE CHIRURGICALE.

Fautes à corriger dans le Mémoire sur la CHASE *chirurgicale.*

Pages	Lignes	
699	16	les Anciens, lis. nos prédécesseurs.
701	3	cours, lis. court.
702	14	postures, lis. situations.
713	18	suports, lis. supports.
720	15	sur, lis. sûr.
737	22	qui II, lis. II, qui.
740	7	après IIII, lis. & le siége à coulisse.

CHAISE CHIRURGICALE

PROPRE A FAIRE AVEC AISANCE LES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

Tutò, citò.

Il ne ſuffit pas au Chirurgien d'avoir une connoiſſance parfaite de l'Anatomie ; de ſçavoir diſtinguer les Maladies qui dérangent la ſtructure des ſolides du Corps humain ; de connoître les remédes propres à les guérir & d'éxécuter les Opérations qui y conviennent ; il lui faut encore l'eſprit d'invention & un génie méchanique qui le porte à ſuppléer à ce qui manque à l'Art, & à corriger ce qu'il a de défectueux.

Quoique les Modernes aient ſurmonté rapidement depuis un demi-Siécle beaucoup de Points difficiles que les Anciens n'avoient peut-être pas eu les occaſions d'approfondir ; il nous reſte néanmoins bien des choſes à déſirer pour porter l'Art à ſon dernier dégré de perfection. On ne peut y parvenir qu'inſenſiblement à meſure que les Idées nouvelles ſe préſentent, & que l'on a le courage de les expoſer à la Critique ; moyen le plus ſûr de les développer, de les étendre, & de les rendre utiles.

Les

Les Opérations de Chirurgie ſe font aujourd'hui, ſans contredit, avec plus de certitude & de préciſion qu'on ne les faiſoit avant nous. On en a écarté quelques cruautés qui ſe reſſentoient encore de l'ancienne barbarie ; le feu actuel, & même autant qu'on le peut, le feu potentiel des Cautères, les Pincettes *helvetiennes* &c. On a perfectionné presque tous les Inſtrumens ; on en a imaginé de nouveaux beaucoup plus éxacts ; on a entièrement aboli l'uſage de quelques-uns dans des cas où ils étoient dangereux ou inutiles. On en a ſubſtitué d'autres à ceux qui avoient de trop-grands défauts ; ce n'eſt pas encore aſſez, ceux-ci ſont corrigés tous les jours.

Il m'a paru que l'on pouvoit tenter de nouveaux moyens de faire les Opérations avec plus d'aiſance pour en abréger la durée, & conſéquemment en diminuer les douleurs.

Je crois avoir trouvé ces deux points eſſentiels dans le méchaniſme de la CHAISE qui fait le ſujet de ce Mémoire.

Cette CHAISE ne préſente à un Malade que l'idée de s'y aſſeoir. Comme il n'y a rien qui l'éffraye, il s'y prête plus volontiers qu'au ſpectacle d'une Table trop-appareillée, telle que celle dont on ſe ſert pour l'extraction de la Pierre de la *Veſſie*. Cette Table a quelques-fois inſpiré tant d'horreur à certains Malades, qu'on en a vu refuſer de ſe ſoumettre à l'opération.

On ſçait la difficulté qu'il y a de trouver chez les Malades des lits convenables pour toutes les Opérations. Si l'on opére

opére ſur un lit trop-haut, trop-bas, ou trop-large, le Chirurgien gêné ne peut agir aſſez-librement, & il ne peut aiſément être aſſiſté ; le Malade courre riſque d'en ſouffrir davantage.

La CHAISE propoſée devient d'une utilité générale dans les Opérations de la *Tête* & de la *Face* ; dans celles de la *Poitrine* & du *Bas-Ventre*, dans les Opérations du *Fondement*, du *Périnée*, de la *Vulve* & du *Vagin* ; dans les Accouchemens naturels ou laborieux, ſur le côté ou ſur le dos ; elle eſt très-commode pour les Amputations des *Extrémités*. On jugera de ſes avantages par les explications que je donnerai de ſon méchaniſme.

Dans l'application du *Trépan*, des aſſiſtans ſoutiennent ſouvent la *Tête* du Malade aſſez-imparfaitement, & embaraſſent quelque-fois l'Opérateur plutôt qu'ils ne l'aident. Par l'uſage de la CHAISE, la *Tête* eſt fixée d'une manière invariable.

Dans les Opérations de la *Poitrine* & du *Bas-Ventre*, les lits gênent immanquablement. La CHAISE, proportionnée en ſes dimenſions, donne toute l'aiſance néceſſaire au Malade & au Chirurgien.

Pour l'Opération de la *Lithotomie*, les Malades ſont plus ſolidement établis en place, & l'on évite l'embarras de ſerviteurs ſouvent trop-foibles, & quelque-fois mal-intentionnés.

On

On a le même avantage dans les autres Opérations du *Périnée*.

Les forces de quatre Hommes ne ſuffiſent ſouvent pas pour contrebalancer celles d'un Malade robuſte à qui l'on fait l'Opération de la *Fiſtule* à l'*Anus*. On a le choix avec la CHAISE d'opérer par devant, par derrière ou ſur le côté, ſans avoir beſoin de perſonne pour tenir le Malade. Il ſe trouve fixé dans l'inſtant d'une manière ſi ſolide qu'il ne peut pas remuer.

Dans les Accouchemens laborieux, les Femmes étant ſur des lits ordinaires, ou diſpoſés exprès, changent ſans ceſſe de poſture. Celles qui les aſſiſtent n'ont ſouvent ni la force, ni l'intelligence néceſſaire ; la compaſſion les porte à leur laiſſer prendre des poſtures contraires à leur délivrement. Par le moyen de la CHAISE les Malades peuvent reſter pendant pluſieurs heures dans la même poſture, quand elles en ont une fois choiſi une commode & aiſée pour elles & pour ceux qui opèrent. Une ſeule aſſiſtante devient ſuffiſante.

Rien n'eſt plus difficile que de faire des recherches particulières aux Femmes qui ſont ſoupçonnées d'avoir ou qui ont en effet quelques maladies à la *Vulve*, dans le *Vagin*, ou à la *Matrice*. Les plus libertines ont une ſorte de pudeur qui les empêche de ſe livrer aux éxamens néceſſaires ; elles ne veulent ſouffrir aucun témoin. Le Chirurgien eſt donc

donc obligé de faire tout lui même ; d'écarter les *Cuisses* & de les maintenir dans cette attitude ; c'est tout au plus ce qu'il est capable de faire. Comment peut-il ensuite ouvrir les *Lévres* & les maintenir écartées ? Faut il faire la moindre Opération à la *Vulve*, ou dans le *Vagin* ; il lui est impossible d'agir. On obvie à ces inconvéniens & à une infinité d'autres par le moyen de la CHAISE. La Malade, nullement prévenue qu'elle doit y être assujettie sans pouvoir faire le moindre mouvement, s'y assied sans méfiance, & elle se trouve livrée comme malgré elle à l'éxamen le plus scrupuleux. Le Chirugien à la liberté, sans aucune opposition d'éxécuter les Opérations nécessaires.

Quand on ne retireroit de cette CHAISE que la facilité d'observer les maladies des parties naturelles des Femmes, les Malades y gagneroient beaucoup, & l'Art en tireroit de grandes connoissances. J'ose dire que l'on ne connoit pas assez-bien les maladies de ces Parties, parce que l'on n'a jamais pu les considérer assez-éxactement. De plus il manque à la Chirurgie un *Speculum* propre pour voir distinctement dans le *Vagin*. Tous ceux que nous avons sont mal-construits & insuffisans. Il résulte toujours de leur usage qu'après avoir fatigué & souvent mutilé les Malades, on n'a pu rien distinguer. J'en ai trouvé un qui, à ce que je crois, répond mieux à l'intention que l'on a de conduire les rayons de lumière jusqu'au fond du *Vagin*.

Les Amputations des *Extrémités* peuvent être faites par

 le

le moyen de cette CHAISE ſans gêne pour les Malades ni pour les Chirurgiens, le Corps & l'*Extrémité* ſur laquelle on opère étant placés d'une manière à ne ſouffrir aucune variation.

Bien convaincu des avantages de cette CHAISE, je ne puis qu'en déſirer la perfection & l'uſage, le vrai moyen d'y réuſſir eſt de la ſoumettre au jugement du Public.

CONSTRUCTION & MECHANISME DE LA CHAISE CHIRURGICALE.

L'Expérience conſtante que j'ai faite depuis long-tems des avantages de cette CHAISE me porte à croire que les Gens de l'Art pourront la faire éxécuter. Je crois devoir leur épargner des tentatives peut-être inutiles, & les recherches qui m'ont dirigé dans ſa première conſtruction. Je rendrai compte des ſujétions, & de leurs difficultés principales après avoir déterminé en détail les noms & les meſures des différentes parties.

Le Deſſein en perſpective Pl. I. ne contribuera qu'à donner l'idée générale de l'aſpect, mais on trouvera dans les trois Deſſeins géométriques qui ſuivent, Pl. II, III & IIII. les meſures préciſes des parties avec le ſecours de l'échelle qui accompagne ces Deſſeins parfaitement conformes à l'Original, dont les proportions ſont relatives à la ſta-

ture

ture moyenne du Chirurgien, & propres à celle de tous les Malades.

Les caractères indicatifs des parties ſemblables, lettres & chiffres, ſont les mêmes dans tous les Deſſeins, & y ſont répétés uniformement. C'eſt une des meilleures manières de s'expliquer clairement dans un détail qu'on ne ſauroit rendre avec plus de ſimplicité. On ne peut diſpenſer le Lecteur de la peine de les rechercher & de les ſuivre en même tems dans les Pl. I, II, III, IIII & V. J'y ai ajouté une explication ſuccincte; c'eſt tout ce que j'ai pu faire de mieux pour ſoulager ſon attention.

NOMS DE TOUTES LES PARTIES DE LA CHAISE CHIRURGICALE,

avec leurs dimenſions, meſure de FRANCE, Pieds, Pouces & Lignes de ROI.

		Dimenſions, P. P. L.
a, a, a, a.	QUATRE ROULETTES à l'Angloiſe, Hauteur	0. 1. 0.
b, b, b, b.	QUATRE VIS à oreilles, en fer, chacune dans un écrou de cuivre qui communique à la Douille des Roulettes pour en arrêter le mouvement	

 à

P. P. L.

à l'endroit où la CHAISE doit reſter ſtable.

Longueur commune de toutes les Vis de la CHAISE. 0. 1. 6

Diamétre 0. 0. 3.

Oreilles. 0. 1. 0.

Voyez Art. 6. des ſujétions.

MENUISERIE.

Bois de Hêtre.

c, c, c, c. QUATRE PIEDS. Quarrés, à vive arrête par bas, à chamfrain par haut,

Groſſeur 2 à 2 po.

Première partie quarrée juſqu'au deſſus de la ſeconde Traverſe,

Hauteur 1. 10. 0.

Seconde partie à chamfrain juſqu'au deſſus de la Traverſe du Bras,

Hauteur 0. 11. 0

Hauteur totale du Bâtis 2. 9. 0.

Longueur du Bâtis en face & hors d'œuvre, ... 2. 3. 0.

Largeur latérale du Bâtis hors d'œuvre 2. 0. 0.

Cambrure

P. P. L.

Cambrure des deux pieds de derrière, par bas, depuis la largeur hors d'œuvre, o. 3. o.

Voyez Art. 1. des ſujétions.

d, d, d, d. Quatre premieres Traverses, par bas. Aſſemblées à tenon & mortoiſe, affleurées au parement extérieur des Pieds,

Hauteur o. 1. 9.
Epaiſſeur o. 1. o.

e, e, e. Trois ſecondes Traverſes. Une derrière & deux latérales, aſſemblées & affleurées comme les précedentes,

Hauteur o. 7. 6.

La Traverſe de derrière,

Epaiſſeur o. 1. 3.

Les deux Traverſes latérales, chacune,

Epaiſſeur o. 2. o.

Dans la hauteur de ſept pouces & demi de ces trois ſecondes Traverſes ſont diſtribués en face,

Un Tiroir,

Hauteur hors d'œuvre o. 4. o.

La ſeconde Traverſe de devant,

Hauteur o. 2. o.

Le

P. P. L.

Le Chassis mobile du Siége,

Hauteur o. 1. 6.

Voyez Art. 2. des sujétions.

e. Seconde Traverse de devant,

Epaisseur o. 1. 3.

f, f. DEUX BRAS. Assemblés entre les Montans des quatre Pieds,

Grosseur 2. à 2 po.

g. CHASSIS du Dossier mobile. Panneau enrasé.

Hauteur 2. 4. o.
Largeur 2. 3. o.
Epaisseur o. 1. 3.

Le même Panneau, enrasé au parement de derrière,

Epaisseur o. o. 6.

h, h. DEUX MARCHE-PIEDS mobiles, montés sur deux Tourillons de fer, avec Douilles de cuivre, entre les deux Pieds de devant & les deux Pieds de derrière,

Hauteur comptée du plein-pied jusqu'au dessus des Marche-pieds, . . o. 7. o.
Largeur o. 8. o.
Epaisseur o. o. 9.

i, i, i, i.

P. P. L.

i, i, i, i. Quatre Supports de même épaiſſeur,
Largeur o. 1. 6.

On voit les Marche-pieds abaiſſés & relevés avec les arcs qu'ils décrivent, Pl. IIII. Lignes ponctuées.

j. TIROIR: Conſtruction ordinaire. Il occupe tout l'eſpace entre les quatre Pieds qui en déterminent les dimenſions. Serrure, clef, gâche & entrée.

Quelques Inſtrumens ſe mettent dans ce Tiroir, & les piéces de la CHAISE qui ſe démontent dans de certaines Opérations.

k, k: CHASSIS du Siége à couliſſe. Mêmes dimenſions que le Tiroir, & aſſujetti ſéparément aux mêmes mouvemens; garni d'un fond ſanglé, d'un premier COUSSIN dormant à murailles & piqué, avec cloux dorés, & boucle pendante,
Largeur o. 1. 3.
Epaiſſeur o. 1. 6.

Panneau enraſé en deſſous du même Chaſſis,
Epaiſſeur o. o. 6.

l.

P. P. L.

l. SECOND COUSSIN à la main. Moins avancé de cinq pouces que le précedent, même largeur, à murailles & piqué.

m. DOSSIER. Garni, piqué, & sans murailles; Derrière uni, & cloux dorés.

n, n. DEUX BRAS. Sans liaiſon avec le Doſſier, garnis ſuivant l'uſage.

Les deux montans de chaque Bras ſont coupés quarrément à la hauteur du premier Couſſin dormant, & les Bras ſe démontent en les levant.

Les huit bouts des Montans coupés ſont garnis chacun d'une Frette entaillée de ſon épaiſſeur,

Hauteur 0. 0. 4.
Epaiſſeur 0. 0. 1.

Ils ſe réuniſſent deux à deux par un Goujon fixé dans chacun des montans des deux bras garnis; chaque Goujon entre avec préciſion dans une des douilles noyée dans la hauteur des montans au deſſus des ſecondes Traverſes latérales e, e. & eſt arrêté par une vis.

Portée

P. P. L.

Portée d'un Goujon,

Longueur 0. 3. 0.
Diamétre 0. 0. 6.

Tous les Ouvrages de Menuiſerie ci-deſſus, aſſemblés, collés, chevillés, & finis proprement ſuivant l'Art, ont toute la force & la ſolidité néceſſaires ſans le ſecours des équerres de fer qu'on pourroit y ajouter.

L'Etoffe des garnitures, camelot moiré verd de Saxe, paroît fort-convenable & bien aſſortie, pour l'effet, avec la couleur des cuivres dorés ou polis des autres parties de la Chaise.

Cuivre fondu, poli.

o, o. Deux Fleaux, pour le mouvement du Doſſier. Méplats, centrés ſur chacune des deux Fiches à nœuds du Doſſier. Elles portent chacune un Mammelon, naiſſant du dernier nœud prolongé, qui reçoit le Fléau arrêté par un écrou ſur la tête à vis du même Mammelon,

Hauteur. . . . . 2. 10. 0.
Groſſeur 8 à 10 lignes.

P. P. L.

1. TALON renversé racheptant la saillie du Fléau sur l'épaisseur du Chassis du Dossier g, auquel le Fléau est arrêté par trois fortes vis à tête perdue, ensorte que le mouvement du Fléau détermine celui du Dossier.

2. POIGNE'E,

	P.	P.	L.
Hauteur sans le bouton	o.	1.	6.
Diamétre.	o.	1.	3.

p, p. DEUX BOUTONS portant une Broche de fer mobile.

La Broche passe au travers de la Poignée, & fournit une longueur d'un demi pouce au delà du Fléau, arondie par le bout.

	P.	P.	L.
Premier Diamétre. . .	o.	o.	2.
du côté du Bouton, second Diamétre. . .	o.	1.	½.

Au moyen de l'épaulement pratiqué dans le trou fait sur ces deux Diamétres, au travers du Fléau & de la Poignée, en proportion avec la Broche, on peut la tirer sans qu'elle échape, lorsque le Bouton est vissé dessus; mouvement nécessaire à la liberté

P. P. L.

berté du Fléau qu'on arrête en la pouſſant dans les trous qui la recoivent.

Voyez Art. 5. des ſujétions.

q, q. DEUX REGULATEURS de l'inclinaiſon du Doſſier. Chaque Quart de cercle, centré ſur le Fléau, entaillé de ſon épaiſſeur dans les Pieds & dans les Traverſes, perçé de trous fraiſés à leur entrée, eſpacés de pouce & demi en pouce & demi pour recevoir la Broche de la Poignée qui arrête le Fléau de trou en trou à volonté.

Largeur 0. 1. 3.
Epaiſſeur 0. 0. 4.
Diamétre des trous 0. 0. 1. ½.

L'Arc que décrivent les Fléaux, le Doſſier & ſes ſuports juſqu'à ce qu'il ſoit horizontal eſt deſſiné en lignes ponctuées Pl. IV.

r, r. DEUX CRAMPONS de retenue.

ſ, ſ, ſ, ſ. QUATRE TOURILLONS avec leur chape quarrée, viſſée par les deux bouts.

Deux de ces Tourillons ſur les Pieds de devant, à la hauteur de la ſeconde

P. P. L.

Traverſe e, & les deux autres ſur l'épaiſſeur du Doſſier.

Hauteur des Tourillons 0. 1. 6.

Diamétre. . . . . 0. 0. 6.

On paſſe des Lacs dans tous les Tourillons, tels que les Lacs deſſinés au Doſſier de la Pl. 1.

t, t. DEUX ECROUS, en piéce quarrée, avec leur vis. Poſés ſur les Pieds de devant à la hauteur du milieu de l'épaiſſeur du Chaſſis du Siége k.

Groſſeur 6 à 12 lignes.

Les Vis ſe préſentent au fond de la rainure du Chaſſis, qui eſt à couliſſe, & ſervent à le fixer à quelque point qu'il ſoit tiré.

u, u. DEUX REGÎTRES ſous le Siége à couliſſe. Bouton & entrée.

Groſſeur 10 à 10 lignes.

Voyez Art. 3 des ſujétions.

v, v. DEUX FICHES à nœuds, poſées ſur les deux Pieds de derrière. Une des ailes, hatée & coudée, entaillée de ſon épaiſſeur pour paſſer derrière le Chaſſis du

Doſſier

P. P. L.

Doſſier & ne point gêner la garniture ; le dernier nœud prolongé en mammellon qui reçoit les Fléaux o, o.

Diamétre o. o. 5.

x, x. DEUX SUPPORTS poſés ſur le Doſſier. Couplet & Talon par haut, entretenus par une Traverſe arrêtée au milieu du Doſſier par un crampon tournant y,

Groſſeur des Supports 4 à 6 lignes.

Ces deux Supports ſe lâchent & mettent les Fléaux en repos quand le Doſſier doit reſter de niveau. Voyez Pl. 1111. Lignes ponctuées.

Les piéces ſuivantes ne ſont point de Contruction connue ; elles éxigent par cette raiſon un plus grand éxamen des deſſeins.

3. TRINGLE au deſſus du Doſſier. Quarrée, mobile,

Longueur hors d'œuvre 2. 4. 4.

4, 4. Ses deux branches en équerre,

Longueur hors d'œuvre 0. 8. 0.

Groſſeur 8 à 8 lignes.

5. TRINGLE ſur le Chaſſis du Siége à

couliſſe

P. P. L.

couliſſe k ; quarrée , fixe.

Longueur hors d'œuvre	1. 10. 0.
Retour d'équerre.	0. 1. 6.
Groſſeur 6 à 6 lignes.	

Ces deux Tringles ſont à vive arrête, & reçoivent des piéces coulantes qui les embraſſent quarrément, je nommerai ces piéces COULANS.

Voyez Art. 4. des ſujétions.

6. 6, COULANS de la Tringle du Siége.

DOUILLE quarrée en-avant, chamfrain ſur les arrêtes,

Hauteur	0. 2. 0.
Groſſeur 15 à 15 lignes.	

Percée en Douille, d'un trou perpendiculaire ou à plomb,

Diamétre	0. 0. 6.

COULANT,

Hauteur & largeur	0. 1. 6.
Epaiſſeur	0. 1. 3.
Epaiſſeur autour de la Tringle	0. 0. 6.

Une vis au Coulant pour ſerrer ſur la Tringle, & deux vis à la piéce quarrée pour ſerrer ſur la Tige d'un Portant

qui

P. P. L.

qui y eſt introduite. Je donne ce nom de Portant à une ſorte de Croiſſant garni, monté ſur une Tige, par préférence à celui de ſa figure ; il ſert en effet à porter les Membres du Malade: Voyez plus particulièrement la Pl. 1. 7.

7, 7, 7. TROIS PORTANS: D'une ſeule piéce, Tige ronde, terminée par un Dé, d'où naiſſent deux branches cintrées, larges, minces, arondies, percées de pluſieurs trous près des bords pour y attacher des garnitures de peau matelaſſées.

TIGE,

Hauteur.	o.	5.	o.
Diamétre	o.	o.	6.

DE',

Baſe quarrée	o.	1.	o.
Hauteur.	o.	o.	9.
Ouverture des branches dans œuvre,			
Grand Diamétre. . .	o.	7	o.
Hauteur du Rayon. .	o.	4.	o.
Epaiſſeur des Branches,			
à la ſortie du Dé . .	o.	o.	4.
à leur extrémité. . .	o.	o.	3.

Largeur

		P.	P.	L.
Largeur des Branches,				
	à la ſortie du Dé,	0.	1.	0.
	à leur extrémité arondie.	0.	2.	0.

LES arrêtes adoucies.

La Tige des Portans introduite dans la Douille quarrée des Coulans, on peut tourner, hauſſer, baiſſer, ajuſter & arrêter les Portans en ſerrant les deux vis de la piéce quarrée qui ſert de Douille.

Voyez Art. 6. des ſujétions.

8. BOUGEOIR à quatre couplets. Monté ſur une Tige ſemblable à celle des Portans, même ſervice.

Les deux Portans au bout des Bras de la CHAISE n'ont point de coulans. La Douille quarrée, porte, par haut, une queue droite qui joue ſur une Platine en patte d'oie, & décrit un arc qui permet d'avancer les Portans en dedans de la CHAISE, ou de les tourner en dehors. La Platine, percée de trous réglés ſur le centre de la queue droite, reçoit une cheville à oreilles, qui les traverſe tou-

P. P. L.

tes deux, & fixe les Portans au point qu'ils doivent être arrêtés.

Voyez le détail des piéces Pl. v. Fig. 2. 3. 4.

Platine en patte d'oie, entaillée de son épaisseur dans le Bras, & vissée dessus.

Longueur	o. 7. o.
Largeur près des cloux de la garniture	o. 2. o.
Largeur au milieu de la patte d'oie . . .	o. 5. o.
Epaisseur.	o. o. 6.

Au travers de cette Queue, & à son centre, passe un petit Boulon dont la tête est au dessus de cette même Queue, & l'écrou sous le Bras; c'est sur ce Boulon que toute la piéce joue.

Diamétre du Boulon	o. o. 3.

Cheville à oreilles. Mêmes dimensions que les vis. Son trou, au milieu de la Queue de la piéce quarrée, correspond à tous ceux de la Platine

 en

P. P. L.

en patte d'oie, percés à un demi-pouce du bord.

Diamétre des trous	o. o. 1.
Diſtance d'un trou à l'autre.	o. o. 3.

9, 9. DEUX BOÎTES de la Tringle au deſſus du Doſſier g. De forme quarrée à vive arrête, chamfrain haut & bas, & du côté des cloux de la garniture, viſſées ſur l'épaiſſeur du Chaſſis du Doſſier qu'elles embraſſent d'un pouce.

Hauteur	o. 6. o.
Largeur	o. 2. o.
Epaiſſeur	o. 1. 10.

Chacune de ces Boîtes, aſſortie de deux Vis, reçoit une des Branches de la Tringle du Doſſier; elles y entrent quarrément; on les hauſſe & baiſſe à volonté; elles y paſſent d'un bout à l'autre, & deſcendent plus bas d'un pouce quatre lignes; les Vis les ſerrent & les retiennent à différentes hauteurs.

10, 10. DEUX COULANS de la Tringle au deſſus du Doſſier. Aſſortis d'une Vis en deſſus & d'une Vis par derrière, les ar-

rêtes

	P. P. L.
rêtes adoucies, Mammelons en-avant,	
Hauteur & Largeur.	o. 1. 8.
Epaiſſeur. . . . . :	o. 1. 3.
Epaiſſeur autour de la Tringle	o. o. 6.

Mammelon rond, le bout quarré, l'arrête arondie,

Longueur	o. 1. 4.
Diamétre	o. o. 6.

Ces Mammelons ſont deſtinés à paſſer dans une Douille de même longueur qui fait partie d'une des Branches de la Têtière mobile unie aux deux Coulans.

11. Tetiere mobile. En deux Branches égales & ſéparées qui, rapprochées, forment les trois quarts d'un cercle ouvert en devant.

Diamétre	o. 8. o.

Branches. Angles des bouts arondis, arrêtes adoucies, percées de trous à trois lignes près des bords pour y attacher une garniture,

Hauteur	o. 1. 9.

Epaiſ-

	P.	P.	L.
Epaiſſeur	0.	0.	2.

Tourillon au bout de chaque Branche pour y paſſer un Lacs,

Hauteur	0.	1.	3.
Diamétre	0.	0.	4.

Douille. Aſſortie de deux Vis, forée de la groſſeur & longueur des Mammelons des Coulans,

Longueur	0.	1.	4.
Diamétre hors-d'œuvre	0.	1.	0.

Les deux Coulans permettent d'élargir ou de reſſerrer la Têtière juſqu'à ſon plus petit Diamétre, afin d'y introduire plus ou moins de garnitures. A la faveur des Mammelons, des Douilles & de leurs Vis, chaque Branche peut prendre un dégré d'inclinaiſon plus ou moins grand d'un côté ou de l'autre. Voyez Pl. V. Fig. 1.

SUJETIONS
& leurs difficultés.

1. PIEDS de derrière. La cambrure qu'ils doivent avoir

avoir par le bas n'eſt pas la ſeule ſujétion, l'épaiſſeur du Chaſſis g, du Doſſier m, en fait une ſeconde.

Les Pieds ont deux pouces d'équarriſſage, le Chaſſis un pouce trois lignes d'épaiſſeur; il affleure le parement des Pieds par derrière, comme par les côtés. Le Chaſſis ainſi placé au deſſus & à fleur des Pieds, qui n'ont que deux pouces d'équarriſſage, il eſt évident que la partie ſupérieure des Pieds, depuis la ſeconde & large Traverſe juſqu'au Bras, n'auroit que neuf lignes d'épaiſſeur & ſeroit trop foible.

On prévient cet inconvénient en donnant un pouce de renfort, par haut, à l'épaiſſeur des Pieds; ils ont alors trois pouces d'épaiſſeur, ſous le joint du Doſſier, reduite au deſſus à un pouce neuf lignes. La ſur épaiſſeur d'un pouce ſe rachepte en biais dans la hauteur de la ſeconde & large Traverſe, au deſſus de laquelle les Pieds de derrière ſont méplats j'uſqu'au Bras; leur groſſeur en cette partie eſt d'un pouce neuf lignes à deux pouces, & le Doſſier, en affleurant le parement des Pieds, ſemble être fixe quoiqu'il ſoit mobile.

2. Tiroir & Chassis du Siége, j, k. L'un & l'autre ſont à couliſſe.

Il n'eſt pas indifférent que les Languettes ſoient dans les Traverſes du Bâtis ou qu'elles n'y ſoient pas; ſi le Tiroir

roir & le Chaſſis du Siége portoient les Languettes, on les verroit avec les Rainures en face des Pieds ; il y paroîtroit une entaille.

On évite cette diformité en poſant des Languettes de fer ou de cuivre ſur les Traverſes au lieu de les élégir dans l'épaiſſeur du bois ; les Rainures ſont pouſſées dans les Traverſes du Tiroir & du Chaſſis du Siége.

3. REGÎTRES. u, u. Pl. II. & Pl. IIII. Ils ſont poſés dans l'épaiſſeur de la ſeconde Traverſe de devant e, ils affleurent l'arrête d'en haut & jouent à nu ſous le Chaſſis & panneau araſé du Siége k ; rien ne peut les contenir en deſſus.

Cette ſujétion a obligé de les conduire dans un canal, qui n'a qu'un fond & deux bords ou côtés, placé entre la Traverſe de devant & la Traverſe de derrière. Il porte deux oreilles à chaque bout percées d'un trou & viſſées ſur chacune des deux Traverſes du Bâtis. Le fond du canal eſt fendu & ouvert au milieu dans les trois quarts & demi de ſa longueur ſur une ligne & demie de largeur. Cette eſpéce de fente reçoit le Pied d'un Té renverſé viſſé ſous le bout des Regîtres oppoſé au Bouton, & cette piéce les arrête ſolidement dans le canal ſans gêner leur mouvement. Elle ſert même de plus à former un arrêt pour empêcher que le Siége à couliſſe n'échape de ſes Languettes. On le tire avec ſureté, mais ſans précaution

&

& ſans y faire la moindre attention. Voyez l'Explication de la Pl. v. Fig. 5.

4. TRINGLES quarrées du Doſſier du Siége, 3. 4. & 5. La Tringle du Doſſier eſt libre & ne tient à rien qui empêche de la ſortir de ſes deux Boîtes ; la Tringle du Siége eſt fixe, elle paſſe au travers du Chaſſis & eſt arrêtée par un écrou entre la garniture & le panneau du fond. Ces deux circonſtances ne s'oppoſeroient pas au paſſage des Coulans 6, 6 ; la ſujétion conſiſte en ce que les deux Tringles ſont coudées, qu'elles ont chacune deux Branches en retour d'équerre, & que les Coulans, d'une ſeule piéce & ſans jeu, ne peuvent y être enfilés comme les anneaux d'un rideau dans ſa Tringle.

Il a fallu néceſſairement faire les Tringles de deux piéces ; une des Branches porte le retour d'équerre & un tenon quarré, de trois lignes de longueur, qui entre dans la Tringle droite. Après que les Coulans y ſont paſſés, une longue Vis, qui traverſe le tenon de la Branche, gagne un écrou foré dans la Tringle droite, & réunit les deux parties avec la plus grande préciſion.

5. POIGNE'ES, Boutons & Broches des Fleaux, 2, p, p ; o, o. Ces Piéces font un double ſervice ; mouvoir, arrêter. On a trouvé commode de rapprocher les deux Opérations, en obſervant de réſiſter avec la Poignée au poids du Doſſier pendant qu'on tire ou que l'on pouſſe la Bro-

che

che. Sans cela le frottement en rendroit tous les mouvemens durs & difficiles.

Si l'on veut séparer les deux services, on peut remonter le quart de cercle vers son centre, c'est à dire, lui donner moins de rayon, & placer sur le Fléau, au dessus de la Poignée, une Broche à vis & à oreilles avec son écrou dans le Fléau, ou, sans vis ni écrou, une Broche à lacet passant au travers du Fléau, qui seroit attachée dessus par une petite chaîne.

Quelque puisse être l'un ou l'autre arrangement, il seroit moins commode & moins simple que la Poignée, Bouton & Broche avec épaulement. Moins commode; parce qu'avec une Broche à vis il n'y a rien de déterminé pour indiquer sa sortie d'un trou avant de passer à un autre. Le Bouton tiré, il n'en est pas de même, on est sur par la résistance de l'épaulement que la Broche est rétirée juste au point nécessaire pour la liberté du Fléau. Moins simple; le mouvement de la vis est plus long & plus composé que de pousser le Bouton. La Broche à lacet & isolée a ses imperfections, sans compter combien on perdroit en résistance en diminuant la longueur du rayon des Régulateurs.

Je viens de m'étendre un peu sur cet Article pour faire connoître qu'on pourroit bien opérer les mêmes effets par différens moyens, mais qu'il s'agit encore de sçavoir choisir ces moyens par les bons & les meilleurs principes.

6.

6. On fera bien de mettre des Paillettes dans toutes les Douilles pour que le mouvement des Piéces qui y entrent ſoit plus liant. Une ſujétion plus générale & qui m'a paru eſſentielle, c'eſt que toutes les Piéces puiſſent ſe démonter & remonter ſolidement, que tous les écrous ſoient ſur le même taraud, & toutes les Vis ſur la même filière.

Je ne crois point avoir tout penſé, tout prévu ſur la conſtruction & le méchaniſme de cette CHAISE; je ſuis perſuadé au contraire que mes vûes une fois bien connues des habiles Ouvriers, ils peuvent bien mieux que moi atteindre à un plus grand dégré de perfection, ſurtout s'ils ſont dirigés par des Chirurgiens qui aient le génie méchanique.

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

a, a, a. Roulettes à l'Angloiſe.

b. Vis à oreilles.

c, c. Pieds de devant.

c, c. Pieds de derrière.

d, d, d, d. Premières Traverſes:

e, e. Secondes Traverſes.

f, f. Bras.

g, g, g. Chaſſis du Doſſier mobile.

h, h. Marche-pieds mobiles.

i, i. Supports.

j. Tiroir.

k, k. Chaſſis du Siége à couliſſe, & premier Couſſin dormant.

l. Second couſſin, à la main.

m. Doſſier garni.

n, n. Bras garnis.

o. Fléau. 1. Talon renverſé. 2. Poignée.

p. Bouton mobile portant une Broche de fer.

q, q. Régulateurs de l'inclinaiſon du Doſſier.

r, r. Crampons de retenue.

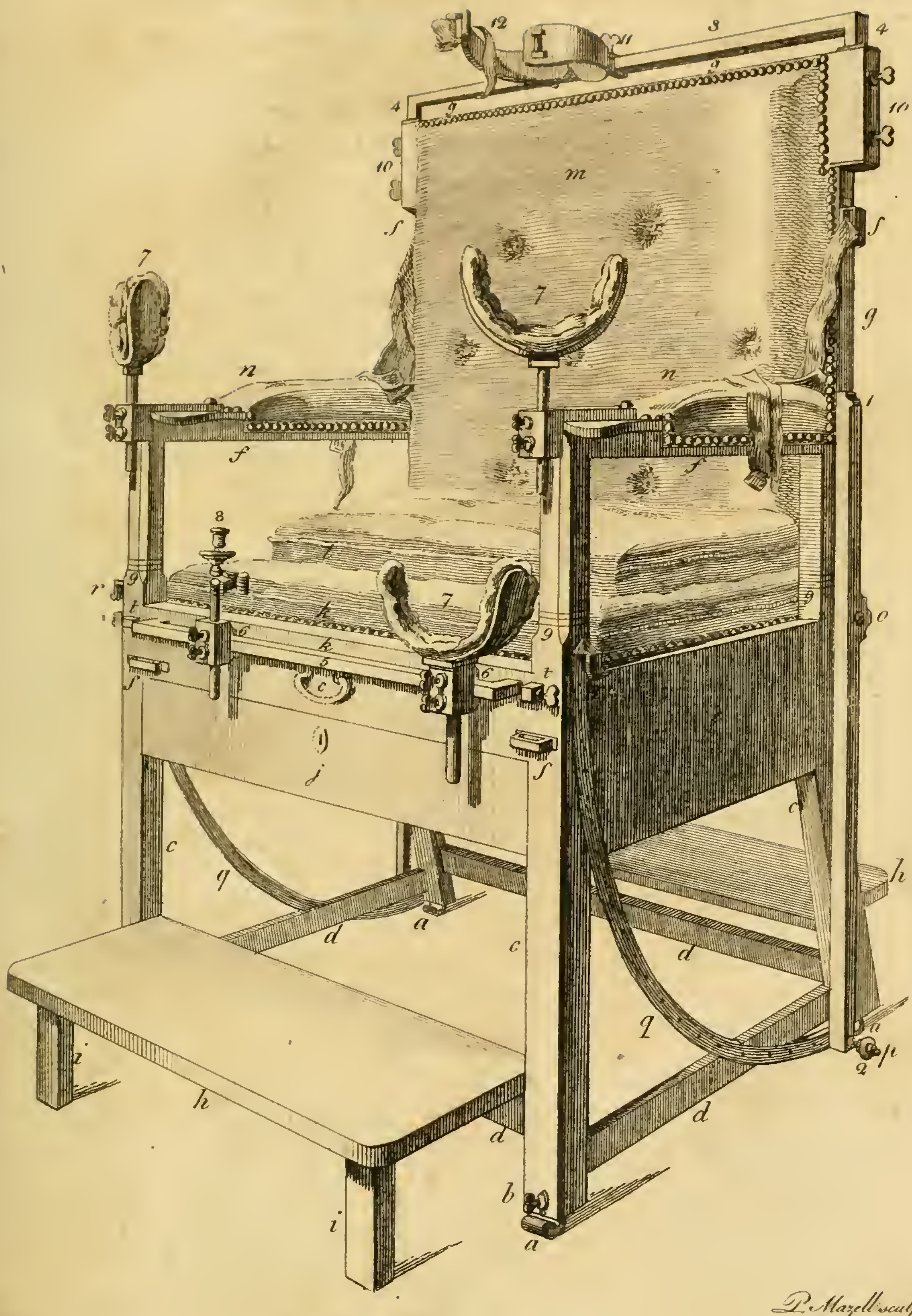
ſ, ſ. Tourillons & Chapes ſans Lacs.

ſ, ſ. Tourillons, Chapes & Lacs.

t, t. Ecroux & Vis en piéce quarrée.

u, u. Régîtres. Cachés par la ſaillie des Douilles du Portant 7 & Bougeoir 8. Pl. I. Voyez Pl. II, IIII, u & Pl. V. Fig. 5.

3.



P. Mazell sculp.

COUNTY
LIBRARY

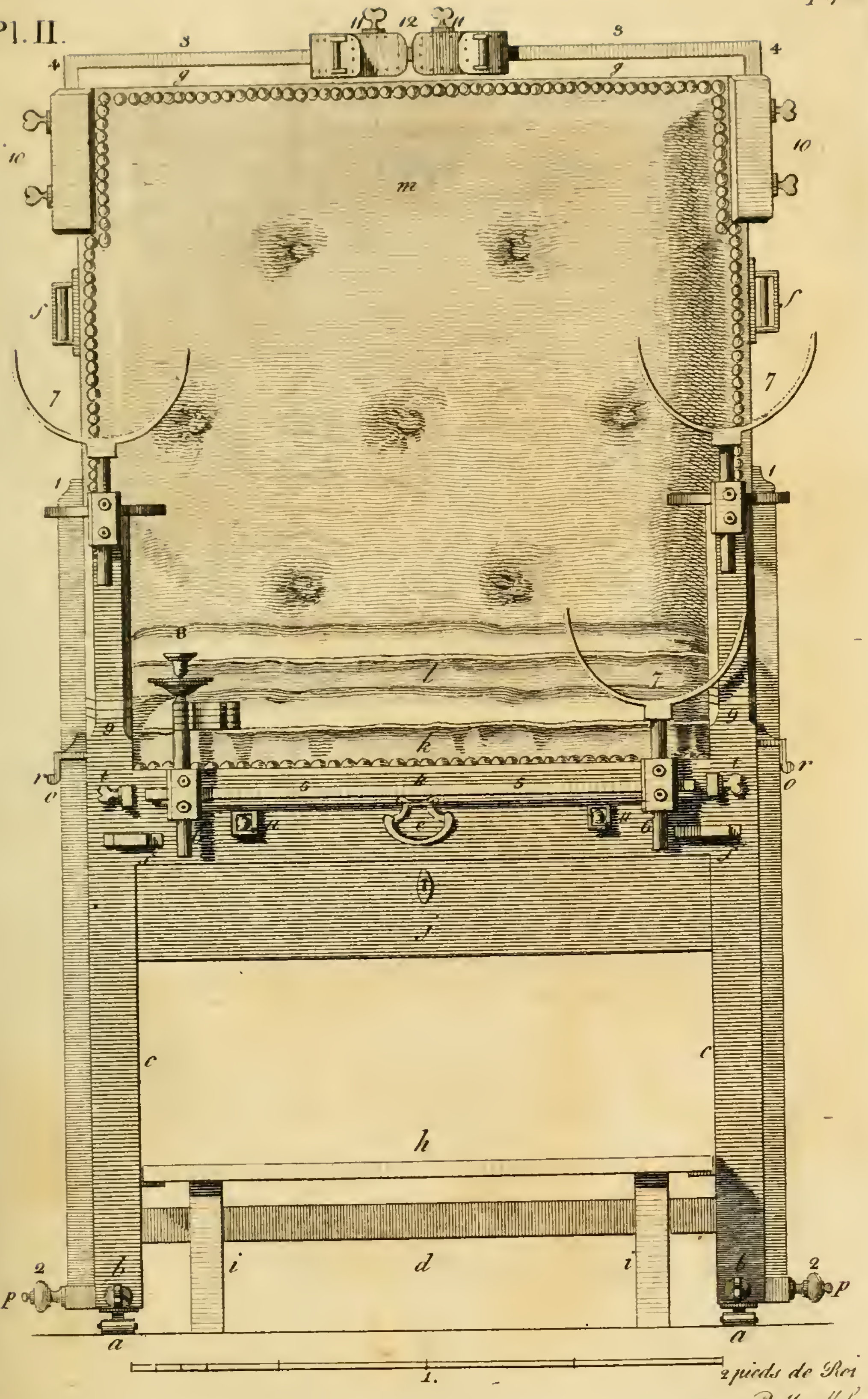
3. Tringle mobile du Doſſier.
4, 4. Ses Branches en équerre.
5. Tringle fixe du Siége à couliſſe k.
6, 6. Coulans de la Tringle du Siége.
7, 7, 7. Portans garnis, Branches, Dez, Tiges, Douilles quarrées & Vis. Voyez Pl. II, IIII, & Pl. V. Fig. 4.
8. Bougeoir à quatre Couplets.
9, 9, 9. Joints & Frettes des Bras qui ſe démontent.
10. Boîtes de la Tringle du Doſſier.
11. Coulant de la même Tringle.
12. Têtière mobile. Voyez Pl. II, III, IIII, & Pl. V. Fig. 1.

EXPICATION DE LA PLANCHE II.

a, a. Roullettes à l'Angloiſe.
b, b. Vis à oreilles.
c, c. Pieds de devant.
d. Première Traverſe.
e. Seconde Traverſe.
g, g. Chaſſis du Doſſier mobile.
h. Marche-pied mobile.
i, i. Supports.
j. Tiroir.
k, k. Chaſſis du Siége à couliſſe, & premier Couſſin dormant.
l. Second Couſſin, à la main.
m. Doſſier garni.
o, o. Fléaux. 1. Talon renverſé. 2. Poignée.
p, p. Boutons mobiles portant une Broche de fer.
r, r. Crampons de retenue.
ſ, ſ, ſ, ſ. Tourillons & Chapes ſans Lacs.
t, t. Ecroux & Vis en piéce quarrée.
u, u. Régître.
3, 3. Tringle mobile du Doſſier.
4, 4. Ses Branches en équerre.
5, 5. Tringle fixe du Siége à couliſſe.
6, 6. Coulans de la Tringle du Siége.
7, 7, 7. Portans ſans garnitures.
8. Bougeoir à quatre Couplets.

9, 9.

Pl. II.



P. Mazell sculp.

[illegible] COUNT[illegible] [illegible] LIBRARY

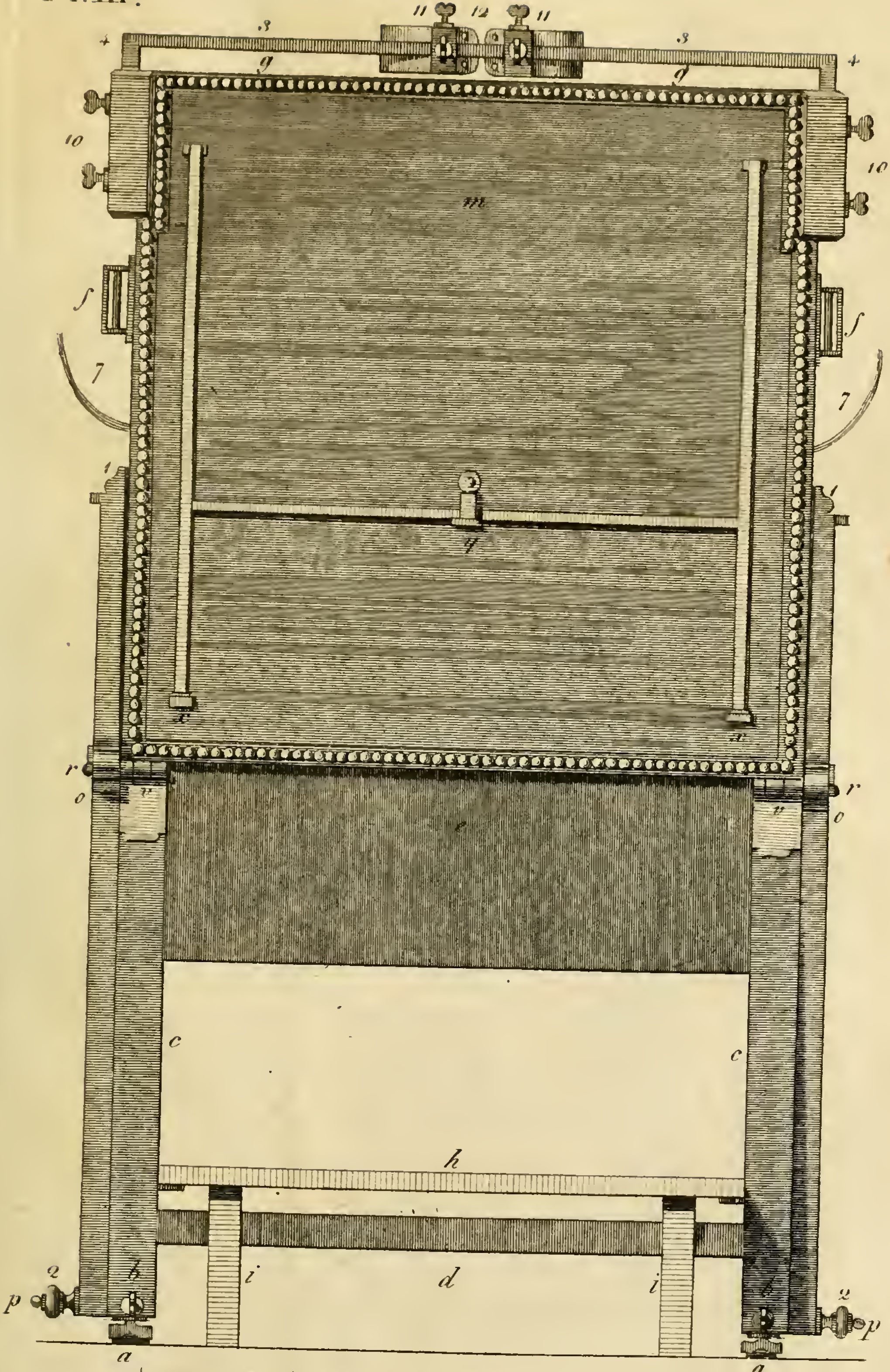
9, 9. Joints & Frettes des Bras.
10, 10. Boîtes de la Tringle du Dossier.
11. Coulans de la même Tringle.
12. Têtière mobile.

EXPLICATION DE LA PLANCHE III.

a, a. Roulettes à l'Angloiſe.
b, b. Vis à oreilles.
c, c. Pieds de derrière Cambrés.
d. Première Traverſe.
e. Seconde Traverſe.
g, g. Chaſſis du Doſſier mobile.
h. Marche-pied mobile.
m. Doſſier. Garniture unie.
o, o. Fléaux. 1. Talon renverſé. 2. Poignée.
p, p. Boutons mobiles portant une Broche de fer.
r, r. Crampons de retenue.
ſ, ſ. Tourillons & Chapes ſans Lacs.
v, v. Fiches à nœuds prolongées en Mammelon dans les Fléaux.
x, x. Deux ſupports, Traverſe, & Crampon tournant, y.
3, 3. Tringle mobile du Doſſier.
7, 7. Branches des deux Portans des Bras.
11, 11. Coulans de la même Tringle.
12. Têtière mobile.

E X-

Pl. III.



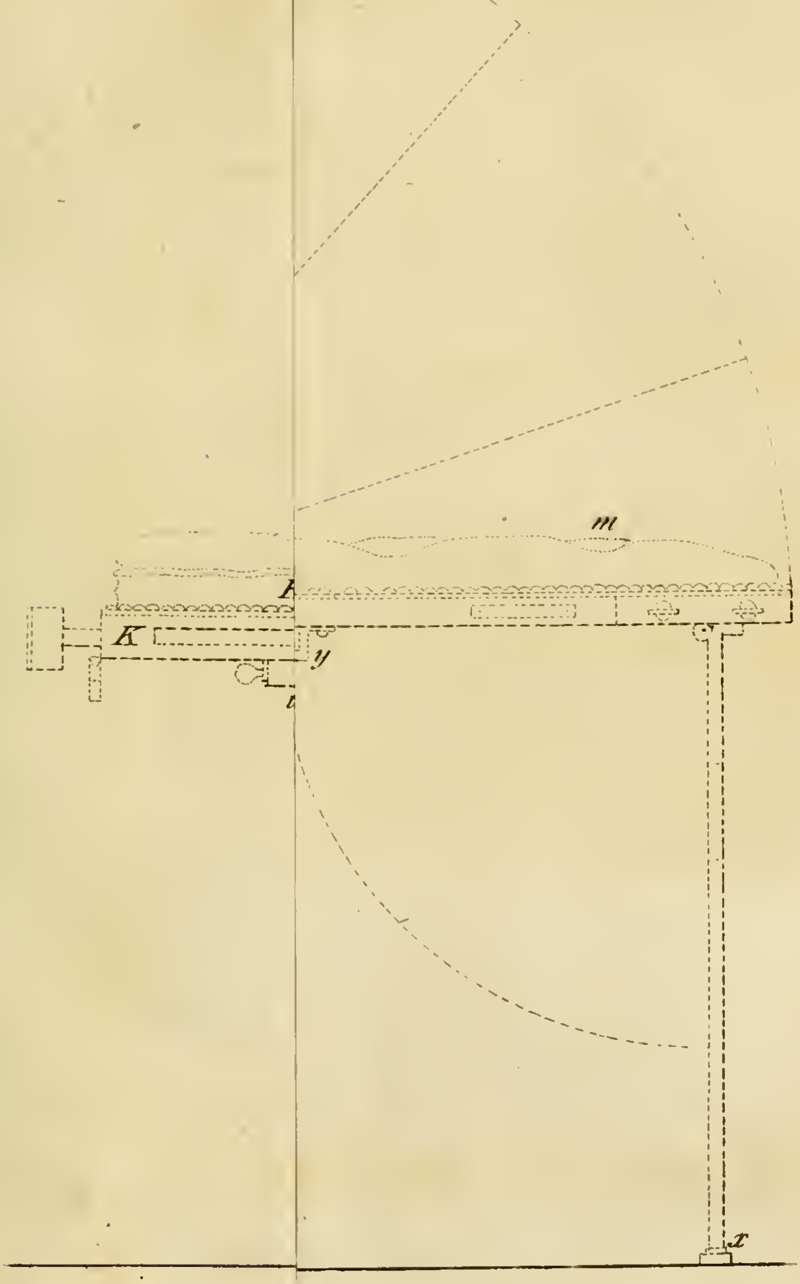
1

2 pieds de Roi

P. Mazell sculp

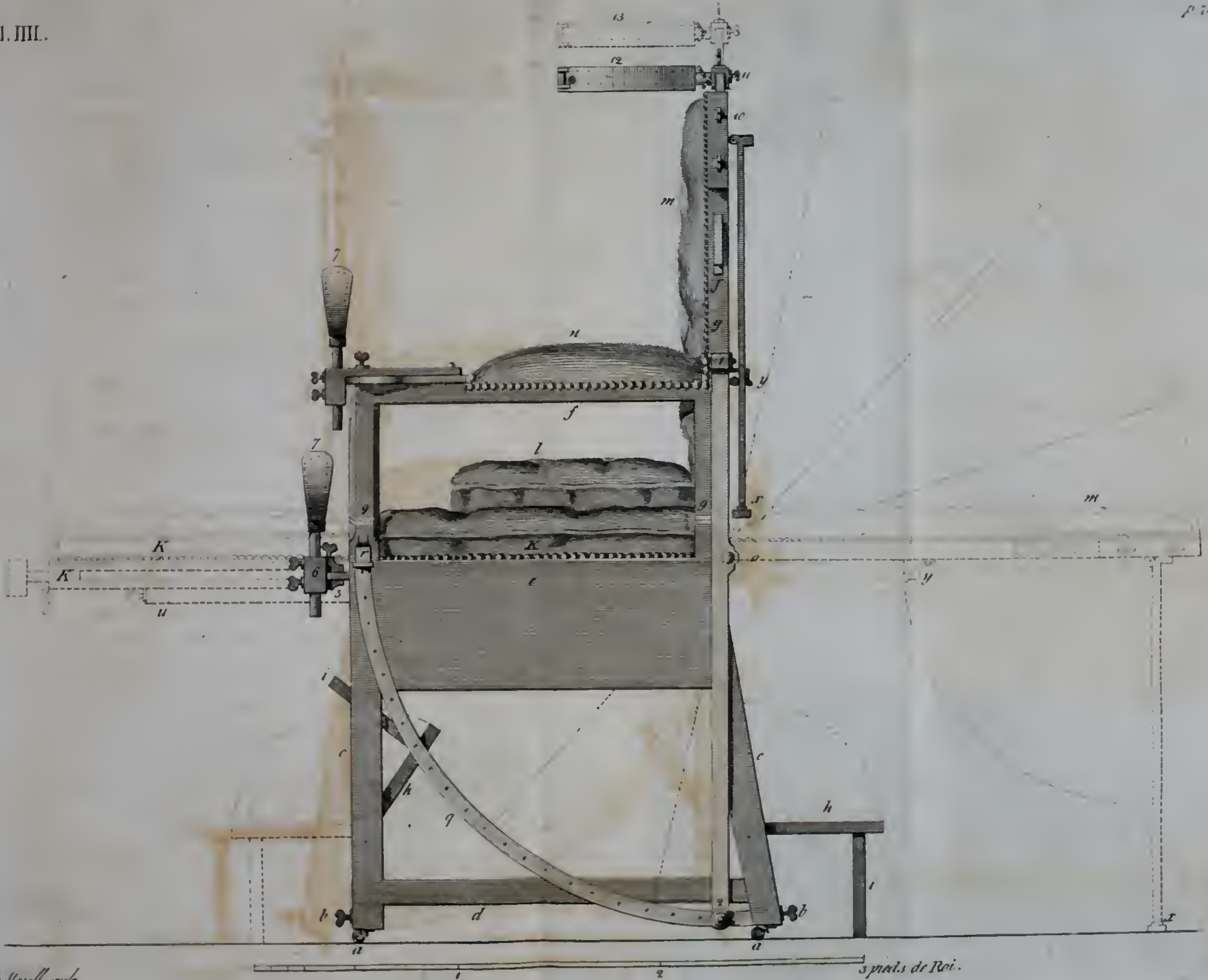
COUNTY OF KINGS
LIBRARY

Pl. IIII.



P. Mazell sculp. de Roi.

Pl. IIII.



EXPLICATION DE LA PLANCHE IIII.

a, a. Roulettes à l'Angloiſé.
b, b. Vis à oreilles.
c. Pied de devant, droit.
c. Pied de derrière, cambré.
d. Première Traverſe.
e. Seconde Traverſe.
f. Bras.
g. Chaſſis du Doſſier mobile.
h, h. Marche-pieds mobiles, relévés & abaiſſés. Leurs mouvemens, Lignes ponctuées.
i, i. Supports.
k, k. Chaſſis du Siége à couliſſe, & premier couſſin dormant, tirés en avant. Lignes ponctuées.
l. Second Couſſin, à la main.
m, m. Doſſier garni. Lignes ponctuées.
n. Bras garni.
o. Fléau. 1. Talon renverſé. 2. Poignée, Bouton mobile & Broche.
q. Régulateur de l'inclinaiſon du Doſſier. Inclinaiſon. Lignes ponctuées. Abaiſſement du Doſſier & ſupport. idem.
r. Crampon de retenue.
ſ. Tourillon & Chape ſans Lacs.

L'Ecrou & Vis Pl. 11. t. ne ſont point deſſinés pour découvrir le coulant de la Tringle du Siége &c.

Ré-

u. Régître.

x. Support. x Lignes ponctuées.

y. Crampon tournant. y Lignes ponctuées.

5 & 6. Tringle fixe du Siége, Coulant, Douille quarrée & Vis.

7. Portans sans garnitures.

7. Douille quarrée & Vis, Queue droite & cheville à oreilles. Voyez Pl. v. Fig. 4.

9, 9. Joints & Frettes.

10. Boîte de la Tringle du Dossier.

11. Coulant de la même Tringle.

12. Têtière mobile.

13. Elévation de la Tringle & de la Têtière, Lignes ponctuées.

Fig. 1.

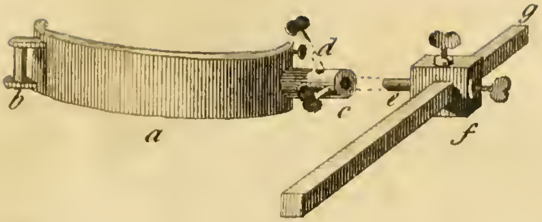


Fig. 2.

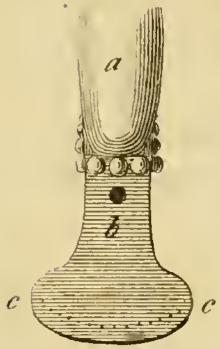


Fig. 3.

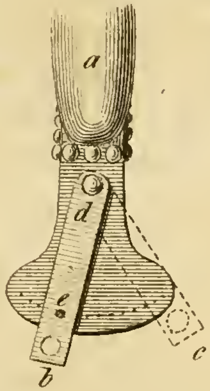


Fig. 4.

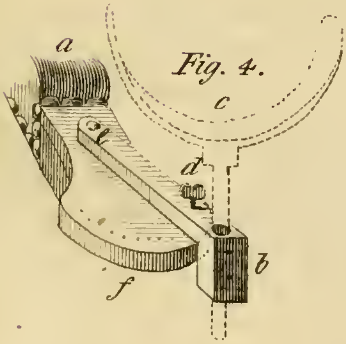
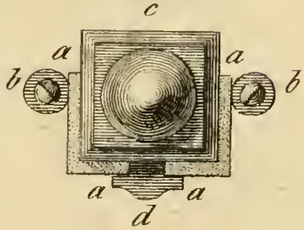


Fig. 5.



P. Mazell sculp.

COUNTY

EXPLICATION DE LA PLANCHE V.

Fig. 1.

a. Une des deux Branches de la Têtière mobile. Pl. I. II. III & IIII. 12.

b. Tourillon où doit paſſer un Lacs.

c. Douille ronde, aſſortie de deux Vis, forée de la longueur & groſſeur du Mammelon e.

d, Un des quatre Boutons où s'attachent les Lacs.

f. Un des deux Coulans de la Tringle du Doſſier, Vis deſſus, Vis derrière, & Mammelon en-avant.

g. Partie de la Tringle du Doſſier, ſur laquelle joue la Branche de la Têtière & le Coulant, réunis par la Douille c, & le Mammelon e.

Fig. 2.

a. Bout du Bras garni. Pl. I. II. IIII. 7.

b. Platine en patte d'oie.

c, c. Trous percés à un demi-pouce du bord.

Fig. 3.

a. Bout du Bras garni.

b. Queue droite de la Douille quarrée du Portant.

c. Mouvement de la Queue, Lignes ponctuées.

d. Tête du Bouton ſur lequel joue la même Queue.

e. Trou d'une Cheville à oreilles correspondant à ceux de la Platine en patte d'oie.

Fig. 4.

a. Bout du Bras garni.
b. Douille quarrée du Portant.
c. Portant, Lignes ponctuées.
d. Cheville à oreilles.
e. Queue droite de la Douille quarrée.
f. Platine en patte d'oie.

Fig. 5.

a, a, a, a. Coupe du Canal d'un Régître. Pl. II. & IIII. u. & le fond du Canal ouvert au milieu.

b, b. Deux oreilles du Canal viſſées ſur la ſeconde Traverſe de derrière du bâtis.

Le Canal a deux oreilles ſemblables, viſſées ſur la ſeconde Traverſe de devant du bâtis.

Le Régître joue à nu par le deſſus ſous le Chaſſis & le Panneau enraſé du Siége.

c. Régître avec ſon Bouton.

d. Té renverſé, viſſé ſous le bout du Régître oppoſé au Bouton pour contenir le Régître & l'empêcher d'échapper.

USAGE

USAGES
DES DIFFERENTES PARTIES
DE LA CHAISE.

OPERATIONS DE LA TETE.

Le Doſſier de la CHAISE fixé perpendiculairement, le Malade eſt aſſis verticalement. Il eſt plus ou moins élevé ſur le Siége k, k. Pl. I. & II, en ajoutant un ou deux Oreillers ou couſſins à la main l, ſi s'eſt un Sujet de petite ou moyenne grandeur. Si le Malade eſt d'une grande taille on ôte le couſſin l, on éléve la tringle mobile du Doſſier 3, 3, & on la fixe dans ſes Boîtes 9, 9. Pl. I. II. III. & IIII, par le moyen de deux Vis. Dans cette ſituation la *Tête* ſe trouve à portée de l'Opérateur pour travailler à la *Face* ou ſur le *Crane*.

Dans le cas de l'application du *Trépan* ſur le ſommet de la *Tête*; cette partie eſt embraſſée par la Têtière mobile II. Pl. I. II. III. IIII. & gravée à part Pl. V. Fig. I. a. Elle eſt vue dans cette dernière Planche par ſa partie convéxe & externe : elle eſt vue double & par l'extérieur dans la Pl. III : elle eſt vue double en dedans Pl. I. II. & IIII. ſous le chiffre II.

Les deux parties mobiles qui forment la Têtière qui II,

 ſont

ſont nommées ſes branches, ont chacune la figure d'une portion de cercle irrégulier, qui étant rapprochées ſont un cercle preſqu'entier, & auquel on a donné la tournure la plus approchante de la forme de la *Tête*. Ces parties ſont matelaſſées en dedans, & doivent être remplies de compreſſes ou d'étoupes pour être proportionnées aux plus petites *Têtes*. Elles ſont rapprochées par le moyen des deux coulans 10. Pl. III. IIII. & Pl. V. fig. 1. Les deux Coulans rapprochés ſont fixés ſolidement ſur la tringle f, f, du Doſſier vue ſéparée, Pl. V. fig. 1. par deux vis, une ſupérieure & l'autre poſtérieure. Les deux parties, qui ne s'approchent pas lorſqu'elles viennent finir ſur le *Front*, ſont fixées enſemble par le moyen d'un Lacs, vu à la Têtière droite Pl. I. Ce Lacs paſſe ſur deux tourillons, & vient s'attacher à une boucle. Les tourillons ſont placés à la partie antérieure & extérieure de chaque portion de cercle; on en voit un fort-diſtinctement à la Pl. V. fig. 1. d.

Dans les cas où il faut trépaner ſur les côtés, on ne fait uſage que d'une des branches de la Têtière en la tournant ſur le Mammelon e, du Coulant f, Pl. V. fig. 1, on le fixe par le moyen des deux vis de la Douille. On attache un Lacs à chacun des deux Boutons qui ſont rivés aux deux côtés de la Douille. Le Lacs venant par deſſus le côté de la *Tête* oppoſé à celui qui appuye ſur la branche, & celui où l'on doit opérer, paſſe ſur le Tourillon b. Pl. I. & revient ſur lui-même pour être fixé à une boucle attachée au chef poſtérieur du Lacs.

La

La *Tête* étant ſolidement arrêtée dans l'une ou l'autre poſture, le *Corps* eſt aſſujetti ſur le Doſſier par le moyen des Lacs paſſés dans les Tourillons ſ, ſ. Pl. I, lâchés ſur les bras de la CHAISE. Ces Tourillons ſ, ſ, ſont mieux vus ſans Lacs. Pl. II. & III.

Le Chirurgien poſé derrière la CHAISE, & monté ſur le marche-pied h, Pl. I, eſt en état d'opérer ſans gêne.

OPERATIONS de la POITRINE.

Le Malade peut être poſé dans la ſituation la plus convenable, ſoit en laiſſant le Doſſier dans la direction perpendiculaire, ou en l'inclinant plus ou moins, par le moyen des Fléaux o, o. Ils ſont conduits par leurs poignées 2, 2. ſur les Régulateurs d'inclinaiſon q, q. & ſont fixés par les Broches mobiles p, p, renfermées dans les Poignées 2, 2. Ces Broches ſont retirées des trous des Régulateurs, & y ſont enfoncées, par le moyen des Têtes & Boutons des Broches p, p.

OPERATIONS du BAS-VENTRE pour leſquelles le Malade doit être couché.

Le Doſſier de la CHAISE eſt abaiſſé horizontalement, les Fléaux o, o. ſe trouvant arrêtés par les Crampons de retenue r, r, Pl. I. II. III. & IIII, eſt ſoutenu par les ſupports

ſupports x, x, Pl. III & IIII, après avoir lâché le Crampon mobile y. Pl. III. & IIII. Par ce moyen le Doſſier, étant de niveau avec le Siége k. k, forme une Banquette de longueur ſuffiſante pour une perſonne de moyenne grandeur, mais on peut l'étendre pour une autre d'une taille plus grande. A cet effet on tire les Régîtres u, u, Pl. II. & Pl. IIII, Lignes ponctuées ; on place enſuite le Couſſin à la main l, dans le vuide qui reſte entre le Siége & le Doſſier ; on peut enſuite enlever ſi l'on veut les Bras de la CHAISE, & elle devient par ce développement d'une aiſance très-commode pour le Malade & pour le Chirurgien. Le Malade peut être attaché par les Lacs.

MALADIES de la VULVE, du VAGIN, du PERINEE & du FONDEMENT.

Le Doſſier étant incliné au dégré convenable, le Malade s'aſſied ſur le Siége. On lui poſe les deux *Jarrets* ſur les Portans 7, 7, Pl. I. II. III, ce qui l'oblige à ſe renverſer : on lui fixe en même tems les *Pieds* avec les Lacs paſſés dans les Tourillons f, f. On peut faire avancer le Malade en devant, en tirant le Siége k, k ; il gliſſe aiſément ſur les deux Couliſſes, & il eſt retenu à demeure par les Vis des Ecrous t, t.

Les Portans 7, 7, peuvent être tournés en dehors plus ou moins pour forcer les *Cuiſſes* à s'écarter. On peut auſſi donner l'écartement néceſſaire aux *Cuiſſes* en proportion de la grandeur

grandeur des Malades, par le moyen de la Queue mobile b &c. Lignes ponctuées fig. 3. Pl. v & du Portant fig. 4. Toutes ces piéces sont fixées à demeure par les Chevilles & Vis qui leur appartiennent.

Les Malades en cette situation ne pouvant se mouvoir ni d'un côté ni de l'autre, ne pouvant s'avancer sur le bord du Siége, ni se porter vers son fond, se trouvent situés de maniére à être éxaminés fort-scrupuleusement.

Les Femmes aux quelles il faut faire des recherches dans l'intérieur du *Vagin*, souffrent sans résistance l'introduction du *Speculum* [a] propre à cet effet. Il est construit de façon que les rayons de lumière d'une Lanterne appropriée peuvent être portés dans le fond du *Vagin*. Ils y font appercevoir les désordres qui l'affectent, & facilitent le moyen d'y porter les remédes nécessaires.

MALADIES du PERINEE.

La même situation du Malade, la plus naturelle pour éxaminer les *Abcès* au *Périnée*, donne la plus grande aisance pour en faire les ouvertures.

(a) Il sera décrit dans le Mémoire suivant.

LITHO-

LITHOTOMIE.

Le Malade poſé dans la même ſituation eſt encore diſpoſé de la manière la plus ſolide & la plus invariable.

FISTULE à l'ANUS.

Les Malades, ne pouvant faire aucun mouvement, laiſſent aux Chirurgiens la liberté de couper, ſans interruption, tout ce qui doit être emporté. On peut encore les opérer par derrière en leur faiſant appuyer le *Ventre* ſur le Siége, les *Pieds* poſés ſur le plancher. Dans cette ſituation, les *Cuiſſes* & les *Jambes* peuvent être aſſujetties & tenues écartées par des Lacs qui les attachent aux montans de devant de la CHAISE. Le *Corps* peut être aſſujetti auſſi avec un Lacs qui, paſſant en travers par deſſus le *Dos*, eſt ſerré par une boucle.

ACCOUCHEMENS.

Dans les Accouchemens ſur le *Dos* ou ſur le côté, rien n'eſt à comparer aux avantages de la CHAISE : on les trouvera ſenſiblement ſi l'on veut y faire attention, & ſe rappeller les raiſons que j'en ai données à la page 702.

OPERATIONS des EXTREMITES.

Dans les Opérations des Extrémités ſupérieures, comme dans

dans celles de l'Anévrisme, & les Amputations &c, le Malade peut être assis verticalement, il peut être incliné à volonté, ou couché, & être maintenu en place par le secours des Lacs glissans sur les Tourillons fixés latéralement sur le Chassis du Dossier.

Pour les Amputations des Extrémités inférieures, le Malade peut être posé dans la situation verticale, inclinée ou horizontale, le Membre à couper étant en saillie & appuyé sur le Portant 7. de la Tringle fixe du Siége, Pl. I. II. & III.

On ne dit rien des avantages que l'on peut encore tirer de la CHAISE pour la réduction des *Os* luxés ou fracturés. On comprend assez qu'elle peut être plus propre à cet effet qu'aucun lit que ce soit, sur tout pour la luxation de la *Cuisse* où les fortes extensions & contre-extensions sont nécessaires, soit par les moyens simples, & par les composés qui peuvent trouver leur point-d'appuis aux Tringles du Dossier & du Siége.

Au reste, quoique cette CHAISE paroisse extrêmement composée, toutes ses parties, considérées chacune en particulier, sont réduites à la plus grande simplicité. D'ailleurs on n'a pas prétendu la rendre d'une utilité si générale que l'on ne puisse s'en passer dans toutes les opérations auxquelles elle est destinée. On n'en peut recommander absolument l'usage que dans les Hopitaux, particuliérement

dans les Hôpitaux des Armées, ſurtout dans ceux que l'on nomme ambulans, dans les dépots deſtinés à faire les opérations les plus urgentes, & dans les Vaiſſeaux de Guerre, où les commodités les plus néceſſaires aux opérations manquent toujours. Le tranſport d'un Bleſſé de diſtinction après une opération capitale, peut ſe faire ſur la même CHAISE avec des ménagemens qui ne ſe trouvent pas dans les brancards ordinaires. Ce ſont ces vûes principales, les plus dignes de l'humanité, que l'Auteur a eues dans la conſtruction de cette CHAISE. C'eſt dans ces cas généraux où, tous ceux, qui l'ont bien conſidérée, en ont cru l'uſage indiſpenſable. De plus elle peut ſervir de lit de camp à tout officier capable d'en faire la dépenſe.

Quant aux cas particuliers, les plus grands avantages de cette CHAISE ſe trouvent dans l'éxamen des maladies de la *Vulve* du *Vagin* & du col de la *Matrice*.

Les Chirurgiens, qui ſont dans le cas de viſiter ſouvent les maladies particulières à ces parties, ſemblent donc ne pouvoir ſe diſpenſer de ſes avantages ; mais dans ce cas il leur ſuffit de l'avoir ſimple & réduite ſeulement à ce dernier uſage. On n'a beſoin alors que des *Portans* qui ſont adaptés aux Bras de la CHAISE, ſi l'on veut s'épargner la dépenſe des *Fléaux* & des *Régulateurs*, on peut ſe ſervir de Crémaillères ordinaires dont tout le monde connoît l'uſage dans les Fauteils appropriés à la commodité des Malades & des Convaleſcens.

SPECULUM

SPECULUM UTERI.

SPECULUM UTERI

PROPRE A FAIRE LES RECHERCHES NECESSAIRES AUX MALADIES DU VAGIN ET DU COL DE LA MATRICE.

Lumen in obſcuris.

On ſçait qu'il manque à la Chirurgie un SPECULUM ou Dilatatoire du *Vagin* propre à écarter les parois de ſon orifice, de manière à pouvoir y laiſſer entrer les rayons de lumière capables de faire diſtinguer la nature des ſécrétions contre nature, les endroits où elles ſe font, les maladies de cette partie & celles du col de la *Matrice.*

Le SPECULUM de SCULTET compoſé de trois branches à ſes inconvéniens. Les intervalles qui reſtent entre les branches, l'orqu'il eſt ouvert, font bourſouffler les parties qui en forment l'orifice, &, en ſe rapprochant les unes des autres, empêchent que l'on ne puiſſe voir dans ſon intérieur.

Celui à deux branches nouvellement inventé a auſſi ſon inconvénient ; en écartant l'une de l'autre les parois latérales du *Vagin*, il fait rapprocher la partie inférieure de l'orifice vers la ſupérieure ; & l'ouverture transverſale qu'elles forment eſt ſi étroite qu'elle ſert tout-au-plus à y faire entrer la cuillière aſſez-inutile qui accompagneent l'Inſtrument ([a]).

Je crois avoir remédié à ces inconvéniens en multipliant les branches. Je pourrois n'avoir pas remplies toutes les intentions néceſſaires à la conſtruction de cet Inſtrument, mais quoiqu'il en ſoit on y trouvera les avantages qui manquent aux autres.

L'objet du SPECULUM UTERI eſt de trouver pluſieurs puiſſances qui écartent & ſoutiennent uniformément les parties de l'orifice du *Vagin*, & le *Vagin* même à une certaine profondeur : voyons-en le méchanisme.

Ce SPECULUM, très-ſimple en chacune de ſes parties, ne paroît compoſé qu'à l'aſpect de toutes les piéces réunies. Ces piéces ſont toutes ſemblables & ne ſont qu'au nombre de ſix, qui ſe meuvent par un ſeul & même moyen ſix fois répété.

La

(a) Voy. le traité de la GONORRHE'E par Mr. DARAN, PARIS 1756.

La façon la plus sûre de m'expliquer clairement, est de ne considérer qu'une Piéce à la fois Pl. 1.

Il ne faut voir d'abord qu'une Branche droite de deux pouces trois lignes de Roi de longueur insinuée dans le *Vagin*, & par quel secours on peut la ramener du centre à la circonférence (a).

Chaque Branche de cette espéce bien proprement arrondie dans sa longueur, & par le bout, a deux lignes de diamêtre réduite à une ligne à son extrémité.

En tirant la Branche courbe b, par la chaîne d, qui passe sur un Tourillon c, cette Branche courbe vient se noyer dans la portion de cercle creux f, dont on voit le profil g, Pl. 1. Fig. 1 & 2.

Il ne s'agit plus que d'expliquer comment les six chaînes des six Branches droites seront tirées également, & en même tems. C'est une seconde idée à réunir à la première, & alors tout le méchanisme est rendu sensible.

Sur

(a) Pour les personnes maigres, ou celles d'un embonpoint ordinaire, les Branches doivent avoir un peu plus de deux pouces de longueur; mais pour celles qui sont fort-grasses dont les Lévres de la *Vulve* sont extrêmement épaisses, les Branches doivent être d'un pouce ou un pouce & demi plus longues. C'est ce qui m'a fait penser qu'il faut en avoir de trois longueurs, & de les monter à vis.

Sur les Tourillons où paſſent les chaînes, ſe place un ſecond cercle plein qui loge l'épaiſſeur de chaque chaîne dans une rainure intérieure, où elles ſont toutes attachées ſéparément. Le cercle a, reſte fixe, le cercle b, eſt mobile, Pl. I Fig. 3.

Le cercle a, eſt tenu d'une main, & de l'autre on fait mouvoir le cercle b.

On aura une juſte idée de ce mouvement, ſi l'on prend d'une main le fond d'une tabatière ronde & fermée, & que de l'autre on faſſe mouvoir le deſſus.

Une troiſiéme & dernière explication, c'eſt le moyen d'arrêter le ſecond cercle au dégré qu'on juge à propos. Le premier cercle, toujours tenu fixe, porte les Pas d'un Cliquet ſur un quart de ſa circonférence, étendue bien plus grande que tout le développement poſſible. Le Cliquet poſé ſur le cercle mobile en ſuit & en arrête ſucceſſivement le mouvement. Pour le relâcher après, tout le monde connoît l'uſage d'un Cliquet à queue.

On voit Pl. II. le développement entier du SPECULUM-UTERI dont l'intelligence eſt facile.

Ces principes déterminés, on peut conſtruire le même Inſtrument de différentes façons. Celle dont je donne le deſſein m'a paru la moins compoſée. Mais, pour plus d'aiſance

d'aiſance & de force, on peut ajouter un barillet ſur lequel une chaîne ſe devide par le moyen d'une clef pareille à celle d'une montre. Cette chaîne de trois pouces de longueur eſt arrêtée à l'extérieur du Cercle mobile par une de ſes extrémitées, & par l'autre au Barillet. Le Barilrilet porte un Rochet, avec ſon Cliquet ajuſté ſur le cercle immobile qui en arrête le mouvement à l'endroit où l'on veut borner la dilatation du *Vagin*. C'eſt ainſi qu'eſt conſtruit le modéle.

Les branches & le cercle qui les ſupporte ſont d'acier, & le cercle mobile eſt de cuivre jaune. Je penſe que le tout ſeroit mieux en argent; les parties expoſées à l'humidité ne ſeroient pas ſujettes à la rouille. On ſe trouveroit dédomagé de la dépenſe par la main d'œuvre qui ſeroit moindre, toutes les piéces étant en acier demandent beaucoup de tems pour les forger & plus encore pour les polir. En argent elles peuvent être jettées dans des moules. Le poli en eſt infiniment moins difficile.

Reſte à m'expliquer ſur la manière de porter la lumière au fond du *Vagin*. Je me ſers d'une petite Lanterne de la forme des Lanternes ſourdes, bien argentée en dedans, & garnie d'un verre rond, convéxe ſeulement en dehors, plat en dedans, & d'un pouce & demi de diamétre, au moyen duquel je dirige les rayons lumineux ſur les parties que je veux éxaminer.

Par

Par le moyen de ce SPECULUM, l'entrée du *Vagin* étant dilatée, ses parois soutenues par les branches qui font ce service, & éclairées par la lumière qui y est portée, on peut panser les *Ulcères* qui se trouvent dans sa cavité, lier les *Hypersarcoses* qui s'élevent sur sa surface, ou les couper avec des ciseaux, ou autres instrumens convenables. Celui qui me paroît le plus propre à cet effet est le *Saphylétome* dont je donnerai la description & les usages pour dernier Mémoire de ce volume.

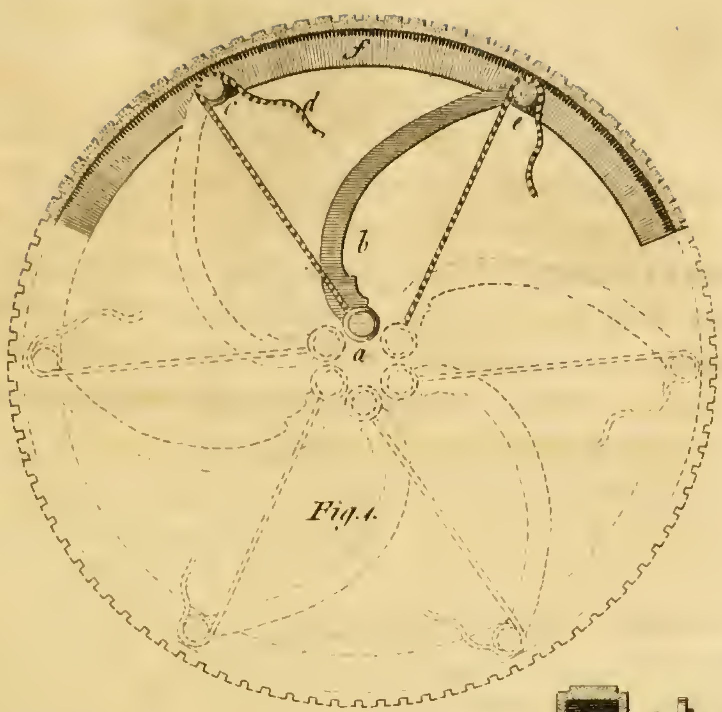


Fig. 1.

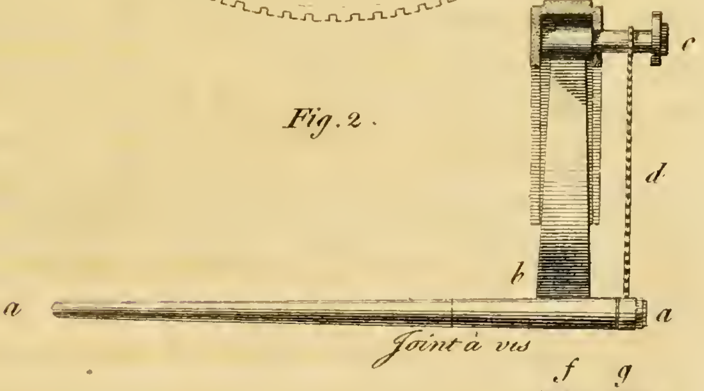


Fig. 2.

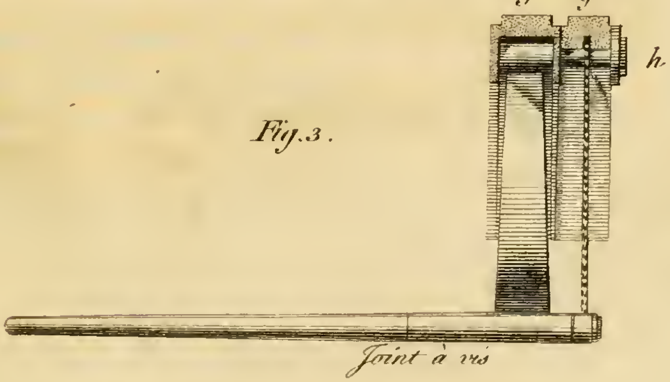


Fig. 3.

P. Mazell sculp.

[illegible] LIBRARY [illegible]

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

Figure 1.

Deſſein d'une partie du Cercle fixe de l'Inſtrument & d'une de ſes Branches.

Diſpoſition de tout l'Inſtrument, Lignes ponctuées.

a. Tête d'une des ſix Branches droites. Figure 2. a.

b. Branche courbe portant la Branche droite unies en une ſeule piéce Fig. 2 b.

c. Tourillon.

d. Chaîne de montre qui, paſſant ſur le Tourillon c, ſert à tirer la Branche courbe b vers le Cercle, où elles doivent toutes ſe rendre par ce même moyen uniformement répété.

e. Couplet de la Branche courbe entre les deux joues du Cercle creux Fig. 2. g.

f. Portion du Cercle fixe, au devant duquel eſt un autre Cercle mobile Fig. 3. f. g.

Figure 2.

a, a. Branche droite qui ſe monte à vis pour en ſubſtituer d'autres plus grandes.

b. Branche courbe à la quelle eſt jointe la Branche droite.

c. Tourillon.

d. Chaîne de montre qui porte un large anneau dans lequel roule la Tête de la Branche droite, pour qu'en la tirant vers le Cercle fixe, cette Chaîne prenne toujours une direction droite.

Figure 3.

f. Profil du premier Cercle creux & fixe.

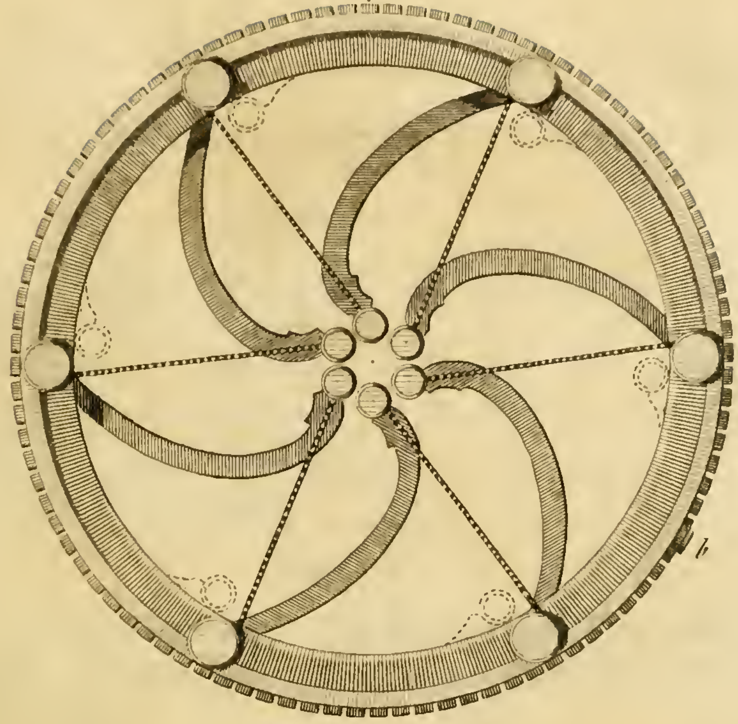
g. Profil du second Cercle plein & mobile, ajusté & posé sur le Tourillon c. Fig. 1. 2.

Le même cercle reçoit la Chaîne d, Fig. 1. 2. dans une rainure intérieure, ce qui n'empêche pas qu'il n'ait son appui & son jeu sur le Tourillon.

h. Tête du Tourillon c. Fig. 1. 2, laquelle arrête le Cercle plein g, sans en gêner le mouvement.

Entre ces deux Cercles est établi un Cliquet à queue; il arrête le Cercle mobile à mesure qu'on le tourne avec la main, & la Queue sert à le relâcher.

Fig. 1.



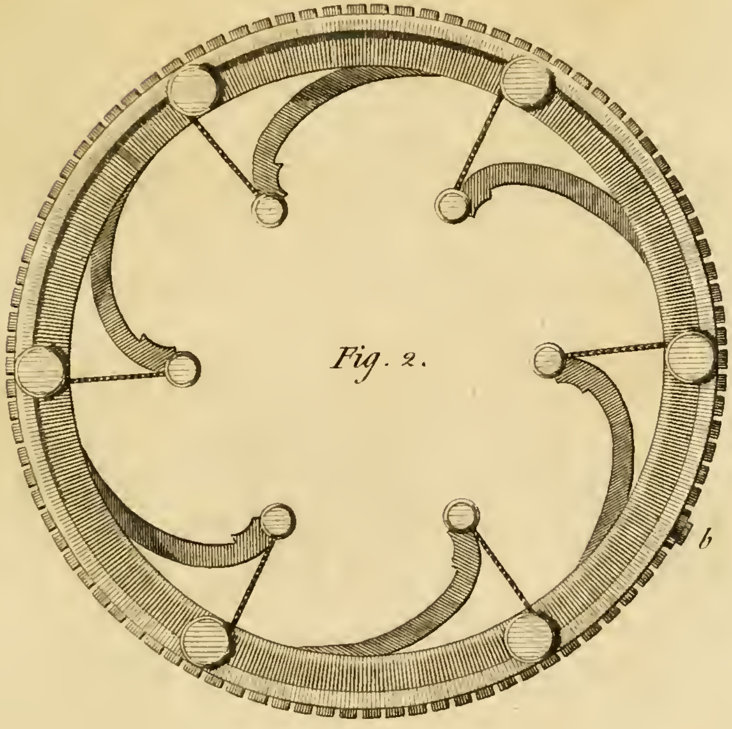


Fig. 2.

P. Mazell sculp.

MED. SOC.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

Figure 1.

L'Inſtrument fermé, tel qu'on le préſente au *Vagin* pour y être introduit.

Quand l'Inſtrument eſt entièrement ouvert, on ne voit que les deux Cercles, & les Têtes des Branches droites, Lignes ponctuées.

B. Queue du Cliquet.

Figure 2.

L'Inſtrument ouvert ſur la proportion d'une extenſion de l'orifice du *Vagin* de deux pouces & demi de diamétre.

DE L'OPERATION DE LA HERNIE CRURALE DANS L'HOMME.

Ne recuſes Demonſtrationem.

Si j'éxécute le deſſein que j'ai de donner, dans le volume ſuivant, le manuel de chaque opération propre aux différentes eſpéces de HERNIES accompagnées *d'Etranglement*, la HERNIE *crurale* dans l'un & l'autre ſéxe doit y tenir ſon rang : mais je ne place ici que cette eſpéce de HERNIE dans l'Homme.

On a été fort-long-tems avant de connoître le véritable cours des Vaiſſeaux *ſpermatiques* un peu avant qu'ils ne ſortent du *Ventre* par les ouvertures des *grands obliques*. Ce défaut de connoiſſance a été la cauſe de la mort de pluſieurs Malades. Si la HERNIE *crurale* étoit auſſi fréquente dans l'Homme qu'elle l'eſt dans le ſéxe, il n'eſt pas douteux

douteux qu'il n'y eut eu un plus grand nombre de ſujets qui euſſent ſuccombé dans l'opération ordinaire. L'impoſſibité qu'il y a d'éviter la ſection de l'*Artère ſpermatique* autoriſe cette aſſertion. La démonſtration que je vais en faire confirme que cette *Artère* eſt inévitablement expoſée à l'injure de l'Inſtrument tranchant, de telle façon qu'on l'emploie pour faire la diviſion du *Ligament* de FALLOPE.

On n'a pas toujours conſidéré que l'*Artère* & la *Veine ſpermatiques* unies très-intimement au *Ligament* de FALLOPE, rampent deſſous presque toute la longueur de ce *Ligament*, de telle manière que plus de la moitié du diamétre de la totalité de ces *Vaiſſeaux* ſe trouve cachée par la largeur du *Ligament*, & que le reſte eſt ſitué au deſſus du *Ligament*, voyez la Planche XXI. a, a, a. b, b, b.

Cette decouverte, qui m'eſt particulière, & qui, il faut le confeſſer, n'eſt parvenue à ma connoiſſance que par un accident auſſi-funeſte qu'imprévu, m'a heureuſement conduit à trouver le moyen de dilater l'*Arcade crurale*, en évitant d'en faire la ſection.

Le premier Malade à qui je fis l'opération étoit un Garçon âgé de 22 ans, dont la HERNIE étranglée me força à la faire, le 28 Decembre 1736, de l'avis de pluſieurs conſultans. Tout parut ſe paſſer très-bien quant à l'opération; je diviſai le *Ligament* ſuivant ma méthode ordinaire; je réduiſis l'*Inteſtin*, & panſai la *Plaie*, ſans avoir apperçu aucune

aucune éffufion de *Sang*. Le Malade mourut une heure après. Cette mort précipitée m'étonna, & me porta à faire l'ouverture du Cadâvre. Je trouvai une très-grande quantité de *Sang* épanché dans le *Bas-Ventre*, Mr. LA CHAUD fut difpofé à croire, comme moi, que l'*Artère Epigaftrique* avoit été ouverte, parce que cet accident étoit arrivé en ma préfence à une femme qu'il avoit opérée quelques mois auparavant; mais, en faifant la recherche de ce *Vaiffeau*, je trouvai que c'étoit l'*Artère fpermatique*.

Cet accident m'occupa beaucoup, je cherchai fur un grand nombre de Cadâvres les moyens de couper le *Ligament* de façon à ne pas offenfer les *Vaiffeaux fpermatiques*. Mais malgré toutes les précautions que je pris, je ne trouvai aucun ménagement capable d'en éviter la fection. Cependant ce cas devint pour moi une affaire de très grande importance. Employé comme je l'étois dans ces fortes d'opérations, il falloit que je fuffe en garde contre cet accident inévitable. L'amour propre, il faut en convenir, me fit diffimuler mes inquiétudes, augmenta mon empreffement, & me fit naître l'idée qu'en foulevant l'*Arcade*, je pourrois faciliter la réduction. Je me fervis d'abord d'une Erigne ordinaire que je paffai fous le *Ligament*; je trouvai qu'il étoit poffible de le foulever de manière à efpérer de donner affez-d'aifance à l'*Inteftin* pour rentrer en cas de befoin.

J'en fis faire une d'une forme différente dont je vais donner la defcription. Affuré du fuccès que ce moyen me fournit

fournit après plusieurs vérifications sur des Cadâvres, je l'employai en présence de Mr. de GARENGEOT sur un sujet vivant. C'étoit à la vérité une femme, mais il ne s'agissoit que de voir l'effet du nouvel Instrument, & cela nous suffit pour avoir la preuve compléte de son succès. Je priai Mr. de GARENGEOT de n'en point parler jusqu'à ce que j'eusse réitéré mes épreuves sur d'autres Malades, & surtout sur des Hommes; mais cette dernière occasion étant fort-rare, je ne pu me satisfaire.

Cette Erigne, quoique d'un service, le plus favorable pour remplir l'intention que je me proposois ne put répondre entièrement à mon idée, je fus obligé de faire précéder à son usage un autre moyen que j'expliquerai plus bas.

Mr. de GARENGEOT me tint sa parole; il ne parla de cette observation que d'une manière vague, sans rien dire de positif sur le moyen d'y remédier, pour ne pas m'ôter l'avantage d'en faire mon rapport à l'Académie.

Cette observation devint néanmoins le sujet de plusieurs discutions; on l'agita au point qu'elle me fut contestée. J'en proposai la preuve; elle fut faite, comme je la rapporte à la page LXXXIX de la Préface de mon traité des HERNIES de l'année 1749, ainsi qu'il suit.

“ Nous prîmes pour Juges trois Anatomistes distingués Messieurs

„ Meſſieurs VERDIER, RUFFEL & BASSEUEL. L'Hôtel-
„ Dieu fut le lieu qu'on choiſit pour cet éxamen. Le
„ hazard voulut que dans le grand nombre de Cadâvres
„ qu'il y avoit à la Salle des morts, le jour du rendez-vous,
„ le premier que nous choisîmes fut un Homme de cin-
„ quante ans qui étoit mort le jour même d'une
„ HERNIE *crurale* avec *Etranglement*. La HERNIE ſubſiſ-
„ toit encore en ſon entier ; elle étoit de la groſſeur d'un
„ œuf de Pigeon. J'en fis avertir Mr. BOUDOU Chirurgien
„ major de cet Hôpital. Je lui déférai l'honneur de l'o-
„ pération : il la fit avec la même attention qu'il l'eut
„ faite ſur l'Homme vivant. Mr. RUFFEL fit enſuite avec
„ précaution la diſſection des parties. Les *Vaiſſeaux ſper-*
„ *matiques* ſe trouvèrent totalement coupés en travers.
„ On ne manqua de pas donner bien des raiſons contraires
„ à l'évidence, & leur futilité fut reconnue à l'inſtant.
„ Mr. RUFFEL, qui étoit un des plus oppoſés à cette
„ vérité, fit l'opération de l'autre côté. Tout l'avantage
„ étoit pour lui ; il n'y avoit point de HERNIE, par con-
„ ſéquent les *Vaiſſeaux* devoient être plus éloignés du re-
„ bord du *Ligament*, cependant il les coupa auſſi com-
„ plétement que l'avoit fait, l'inſtant auparavant, Mr.
„ BOUDOU, ce qui fut démontré par la diſſection des
„ *Muſcles* qu'il fit lui même.

Tout les témoins furent convaincus de l'importance de cette obſervation ; on en parla plus que jamais ; cependant perſonne, que je ſache, ne s'occupa du moyen de faire la

la dilatation du *Ligament* ſans l'Inſtrument tranchant. J'éludai de le donner, mais Mr. de GARENGEOT qui publia quelques années après la deuxiéme édition de la *Splanchnologie*, l'annonça page 5. du ſecond volume, en ces termes.

" On voit, par le trajet que tiennent les *Vaiſſeaux ſper-*
,, *matiques* pour arriver dans l'*Anneau* de l'oblique externe,
,, qu'ils rampent obliquement ſous le *Ligament* de POU-
,, PART ou *arcade crurale*, & qu'il eſt par conſéquent im-
,, poſſible de dilater cette *arcade* dans la HERNIE *crurale*
,, qui arrive aux Hommes, ſans couper tranſverſalement
,, les *Vaiſſeaux ſpermatiques* &c. C'eſt pour cette raiſon que
,, Mr. ARNAUD mon Confrère (à qui cette découverte eſt
,, due) a un Inſtrument particulier pour ſoulever l'*Arcade*,
,, & faire rentrer la partie ſans la couper ".

Monſieur SHARP, qui avoit ignoré cette obſervation avant la cinquiéme Edition de ſes opérations de Chirurgie, & qui n'avoit que des notions générales de la HERNIE *crurale*, paſſe très-légérement ſur cette maladie: il eſt ſi concis ſur cette matière qu'il eſt aiſé d'en rapporter ici tout le chapitre ſans ennuyer ([a]) le Lecteur. Deux Périodes renferment

(a) Le motif qui engage Mr. SHARP à écrire les opérations de Chirurgie, à ce qu'il dit, dans la première page de ſa préface, eſt que " les
,, Auteurs étrangers entrent dans de ſi grands détails, & que la lecture
,, en eſt ſi peu agréable que quand il n'y auroit rien de nouveau à y ajou-
,, ter, ou qu'il n'y auroit point de faute à relever, la poſſibilité qu'il y

ferment tous ſes préceptes, Chap. VI page 27 1.ere, 2.eme, 3.eme, 4.eme Editions. J'ai traduit tout ce chapitre à la lettre pour que l'on ne ſoupçonne pas de l'avoir tronqué.

" Cette eſpéce de DESCENTE eſt la même dans les
„ deux ſéxes, & eſt formée par la ſortie de l'EPIPLOON
„ ou de l'*Inteſtin*, ou de l'un & l'autre enſemble, dans
„ l'intérieur de la *Cuiſſe*, au travers l'*Arcade* faite par
„ l'os *Pubis* & le *Ligament* de FALLOPE, à l'endroit où
„ les *Vaiſſeaux iliaques* & les Tendons du *Pſoas*, & de l'*I-*
„ *liaque* interne paſſent hors du *Ventre*. Il eſt très-né-
„ ceſſaire que les Chirurgiens prennent garde à cette ma-
„ ladie, qui cauſe les mêmes ſymptômes que les autres
„ DESCENTES, & qui doit être traitée d'abord par les
„ mêmes méthodes : la manière d'opérer la réduction eſt
„ auſſi, ſi approchant, la même, n'y ayant que cette diffé-
„ rence ſeulement qui eſt de dilater le *Ligament* au lieu de
l'*Anneau*

„ a de les écrire d'une manière plus conciſe & plus intelligible * ſeroit „ un encouragement ſuffiſant pour le porter à donner ſon Traité ". Il donne en effet une ſi grande preuve de ſa conciſion ſur cette matière, qu'il en excéde même les regles, ſans penſer, comme le dit HORACE, que pour vouloir être trop-court on devient obſcur : SI BREVIS &c. C'eſt dans le diſcours qu'il faut être concis, mais non pas dans les préceptes; ils ſont faits pour les jeunes gens qui ont beſoin d'être inſtruits : par conſéquent ils ne peuvent être trop-détaillés.

* *Dans d'autres Editions, le mot* intelligible *a été corrigé par celui* d'agréable.

„ l'*Anneau* des *Muſcles*, que de la décrire ſeroit une pure „ répétition de l'opération du *Bubonocéle* “.

On lit à la ſuite de cela, dans la cinquiéme Edition année 1747, après un point & une virgule. “ Il faut ſeulement obſerver que le *Cordon ſpermatique*, l'orſqu'il entre dans le *Ventre* ([a]) eſt poſé d'une manière qui approche ſi près de la ligne tranſverſale à l'égard de l'inciſion, & qu'il eſt ſi uni avec le *Ligament* que ſi l'on dilate plus d'un demi pouce au deſſus de la *Tumeur*, on diviſera probablement ces *Vaiſſeaux* ([b]).

Monſieur SHARP ne commença donc à connoître ce point *anatomique* & à l'appliquer à la *Pathologie* de la HERNIE *crurale* qui ſurvient aux Hommes, que cinq années après la deuxiéme Edition de la *ſplanchnologie* de Mr. de GARENGEOT. Si Mr. SHARP n'y a pas pris la connoiſſance de cette découverte, ([c]) j'ai au moins le mérite

Après

(a) L'Auteur a vraiſemblablement voulu dire, *avant que de ſortir de* l'Abdomen, comme il vient de le dire, car il n'y a que le canal déférent qui entre dans le *Ventre.*

([b]) Si, comme on le voit dans Pl. XXI, le *Ligament* b, b, b. n'a que deux lignes de largeur, & qu'il couvre par toute ſa largeur la moitié au moins du diamétre des *Vaiſſeaux ſpermatiques*, comment une inciſion d'un démi pouce pourra-t-elle garantir les *Vaiſſeaux* ? Ce précepte eſt évidemment contraire à la ſtructure des parties.

(c) Des perſonnes qui ont trouvé de l'affectatoin dans le ſilence de

 Mr.

d'avoir penſé comme lui & avant lui ſur l'importance de cette obſervation.

Après tout, ſi j'étois plus jaloux que je ne le ſuis de mes foibles productions, je pourrois prouver qu'il à emprunté de moi cette penſée par le canal de Mr. de GARENGEOT qui l'a indiqué le premier. Il ſuffit de lire Mr. SHARP pour voir que, s'il a connu le cas, ce n'a été qu'en partie, & qu'il n'a jamais employé le moyen qu'il propoſe pour y remédier. Voici ſes propres paroles écrites huit années après ce qu'en dit Mr. de GARENGEOT dans l'endroit déja cité.

" La meilleure manière de couper le *Ligament* de POU-
,, PART, ſeroit de faire une longue inciſion; elle ſeroit
,, d'un pouce de longueur; mais cette méthode, ſi ordinai-
,, re dans l'opération du *Bubonocéle* (a), ſeroit dangereuſe
,, ici, car il arrive que les *Vaiſſeaux ſpermatiques*, dans leur
,, trajet vers le *Scrotum*, ſont couchés ſi directement en
travers

SHARP en ne citant pas Mr. de GARENGEOT, lui en ont parlé. Un Chirurgien de LONDRES du premier ordre lui fit cette objection en 1748, ſi vous êtes l'Auteur de cette obſervation vous n'êtes pas celui du vrai moyen de faire la dilatation.

(a) Je n'ai jamais vu de Praticien faire une inciſion d'un pouce de longueur, dans cette opération, & je ne connois point d'Auteur qui preſcrive cette pratique, elle eſt particulière ſans doute à Mr. SHARP Je ferai voir les inconvéniens que je crois devoir en arriver Note * * de l'explication de la Planche XXI.

„ travers de l'incifion qu'ils fe trouveroient néceffairement
„ coupés. C'eft pourquoi je voudrois confeiller de faire
„ l'incifion obliquement du côté de l'*Os* des *Iles*, pour
„ éviter de couper les *Vaiffeaux fpermatiques*. *Critical in-*
„ *quiry*, p. 49. année 1750.

J'ofe affûrer, fans compromettre mon jugement, & fans encourir la cenfure de Mr. SHARP, qu'il n'a jamais éxécuté le procédé qu'il propofe pour la fection du *Ligament*. S'il l'eut faite il en eut connu l'abus, & il eut parlé alors au pofitif; il eut dit j'ai coupé, & non pas " la meil-
„ leure manière feroit de couper le *Ligament* &c, ".

Ce n'eft pas là la façon de s'expliquer quand on a fait une obfervation, & encore moins quand on a éxécuté un nouveau procédé capable de corriger une erreur. La Chirurgie, montée au dégré où elle eft aujourd'hui, n'a pas befoin de préceptes fans éxemples, elle ne demande que des faits d'où l'on puiffe tirer des principes folides qui tendent à fa perfection. Mr. SHARP me pardonnera cette réfléxion, l'intérêt public nous oblige tous à combatre les opinions hazardées : en concevoir du reffentiment, c'eft confpirer contre l'humanité.

„ La démonftration la plus claire ne fuffit pas pour dé-
„ truire une erreur ; il lui faut le tems néceffaire pour l'ef-
„ facer, & laiffer fa place aux vérités nouvelles (a) ".

La

(a) Mr LE CAT, p. xxxvi de la préface de fon Traité des fenfations. PARIS 1767.

La vérité de cette découverte, toute démontrée qu'elle est par Mr. SHARP lui-même, paroît encore un paradoxe à quelques-uns. GUNZIUS l'Auteur que je connoisse qui est entré dans les plus grands détails sur la théorie des HERNIES, celui qui en a fait les recherches avec le plus dérudition, cet Auteur enfin qui mérite le plus l'estime des connoisseurs par la profondeur de son sçavoir sur ces maladies, ne peut pas se persuader qu'un pareil accident puisse arriver. Voici ses paroles.

" J'ai connu, dit-il, des Praticiens qui prétendoient „ que, dans l'opération de la HERNIE *crurale*, il falloit „ prendre garde de ne pas couper les *Vaisseaux spermatiques*. „ J'ai éxaminé avec toute l'attention possible ce qu'il y a à „ craindre pour ces *Vaisseaux*. Je les ai trouvé si éloignés de „ l'endroit où l'on doit faire l'incision qu'ils ne peuvent „ pas être blessés, à moins qu'on ne la fasse entièrement au „ travers du *Ligament* & même au delà " ([a]).

Telle est la puissance des préjugés sur l'esprit humain que les plus grands hommes se laissent quelques-fois emporter par son torrent, malgré tous leurs soins. De quel point de vûe GUNZIUS a-t-il considéré la route de ces *Vaisseaux* ? Quelle préparation y a-t-il fait ? De quelle manière les a-t-il disséqués ? Les a-t-il découverts par dehors

ou

([a]) JUSTI GODOFREDI GUNZII, Philosop; & Medecin. Doct. Anatom. & Chirurg. in Aca. Leips. Profess. de Acad. Reg. Scient. PARIS. Observ. Anatom. Chirurgiac. de Herniis Libellus page 78. Leipsiæ. 1744.

ou par dedans le *Ventre?* En a-t-il sçu ménager la délicatesse propre à conserver leur vraie situation ? C'est ce que je ne crois pas. L'Anatomiste le plus versé dans l'art de suivre ces parties ne peut qu'avec beaucoup de sujétion les maintenir dans leur situation naturelle. Les *Vaisseaux* doivent d'abord être injectés. L'injection réfroidie, les *Muscles* & le *Péritoine* étant coupés longitudinalement sur le côté, & suivant la direction de la ligne blanche, & transversalement à l'endroit de l'*Umbilic* pour en faire un lambeau quarré, puis étant renversés sans gêne sur la *Cuisse*, le *Péritoine* doit être séparé avec le plus grand soin, car pour peu qu'on le force son *Tissu cellulaire* s'étend (a), & dérange la situation des *Vaisseaux spermatiques.* Il ne paroît pas que GUNZIUS ait observé ces soins dans ses dissections, quoiqu'il dise qu'il y ait employé toute l'attention possible. S'il l'eut fait il n'est pas douteux qu'il eut trouvé la vérité que j'ai établie pour principe. Rien n'est plus aisé que de croire que l'on a rempli toutes les conditions requises à ses recherches, l'orsque l'on s'en est le plus écarté. Car quel dérangement n'arrive-t-il pas à des *Vaisseaux* que l'on suit ? On n'a souvent pour objet principal que leur substance, sans prendre garde à leur route. Cette dernière conséquence est cependant ici le principal objet dont on s'éloigne le plus communément par la dissection ordinaire. Si je dis cela c'est à cause des difficultés que j'ai eues à considérer ces parties pour en avoir le dessein qui est représenté par la Planche suivante. Le plus habile

(a) Voyez l'Appendice après la table des matières.

dessina-

deſſinateur, quoiqu'inſtruit dans l'Anatomie, ne peut que par beaucoup d'attention ſuivre la main de celui qui diſſéque. Le jugement en pareil cas doit modérer l'habitude.

" Il y a aſſez de diſtance, dit GUNZIUS, depuis le bord ,, du *Ligament* juſqu'aux *Vaiſſeaux* pour ne rien riſquer ": Mais la fureté qu'il donne eſt-elle un garant ſuffiſant pour les jeunes Praticiens, quiſque ceux qui ſont les plus employés dans les opérations des HERNIES s'y trompent? On a vu, dans le paſſage de la Préface, p. 757, de mon Traité des HERNIES, que Mr. BOUDOU & Mr. RUFFEL, tous deux Anatomiſtes & grands Praticiens étoient dans la même erreur, & qu'ils furent détrompés par l'expérience. C'eſt la première vérité que j'ai à démontrer. GUNZIUS avoue enſuite qu'il ne comprend pas que je puiſſe introduire un Inſtrument capable de dilater l'*Arcade*, c'eſt la ſeconde partie de ma démonſtration. La Planche ſuivante expoſe ces deux objets de la manière la plus ſenſible qu'il ma été poſſible. Je m'eſtimerai heureux ſi je puis me faire entendre par ce ſecours.

On y voit les *Vaiſſeaux ſpermatiques*, qui viennent ſe cacher en partie ſous le *Ligament* de POUPART après avoir formés un angle fort *obtus* au côté externe de l'*Artère* iliaque, & qui rampent obliquement deſſous la longueur de ce *Ligament* pour venir gagner l'*Anneau* du *Muſcle* grand oblique. Un peu au deſſous de l'endroit où ils commencent à être couverts par le *Ligament* ils prennent le nom de *Cordon ſpermatique*. Là étant rencontrés par le canal *déférent* qui vient les joindre, ils ſont unis, comme partout ailleurs, par le Tiſſu *cellulaire du Péritoine* qui les entoure, tandis que le

Péritoine

Péritoine ne fait que les couvrir, cette vérité eſt démontrée p. 27 & ſuivante de cet ouvrage.

Ce *Cordon* a trois lignes de diamétre. On ne peut jamais mieux juger de ſa véritable route, dans le ſujet vivant, que lorſqu'il ſouffre quelque engorgement, comme ceux qui ſurviennent à la ſuite du défaut d'écoulement dans certaines *Gonorrhées*:

Le *Ligament* n'a qu'une ligne de largeur dans l'endroit où il couvre l'*Artère crurale* : il prend environ une ligne & demie à l'endroit de la Veine & s'élargit juſqu'à trois lignes auprès de l'*Anneau*. Depuis L'*Artère crurale*, il va toujours en s'élargiſſant juſqu'à l'*Epine* antérieure & ſupérieure de l'*Os* des *Iles*, où il s'étend juſqu'à ſix lignes.

L'*Artère Epigaſtrique* interne, ſort de la partie antérieure & quelque-fois de la partie latérale interne de l'*Artère crurale*, dans l'endroit où elle ſe trouve couverte par les *Fibres* les plus inférieures du *Ligament*, immédiatement à l'endroit où cette *Artère* perd le nom d'*Iliaque* pour prendre celui de *Crurale*. Elle rampe enſuite très-obliquement pour aller gagner le *Muſcle* droit.

Quoique l'*Artère Epigaſtrique* ſorte généralement de la partie antérieure de la *Crurale*, elle prend cependant quelque-fois ſon origine de la partie latérale interne de ce tronc, & rampant par deſſus la *Veine crurale*, va ſe joindre avec la *Veine* qui porte ſon nom. Dans d'autres ſujets, tel que celui dont ce deſſein à été tiré, l'*Artère Epigaſtrique*, ſortant également de la partie latérale interne de la *Crurale*, paſſe par deſſous la *Veine crurale*. Elle a encore

ceci de particulier, dans ce ſujet, qu'avant que d'entrer ſous le *Muſcle* droit, elle prend une figure curviligne de même que la *Veine*.(a) Cette figure eſt très-bien repréſentée dans cette Planche, où l'*Artère* ſemble être auſſi-groſſe que la *Veine* par la raiſon, ſans doute, que l'injection y a été portée avec plus d'abondance que dans la *Veine*; car communément les *Artères* ſont moins groſſes que les *Veines*.

L'*Artère Epigaſtrique* latérale externe, ainſi nommée parce qu'elle ſort de la partie latérale externe de la *Crurale*, environ à une ligne plus haut que l'*Epigaſtrique* interne, ſe diviſe en deux branches, après avoir formée un pivot d'une ligne de longueur ſeulement. L'une de ſes branches va gagner fort-obliquement l'*Aponévroſe* du Muſcle *Sacro-lombaire*, en paſſant deſſous toute la partie ſupérieure du *Ligament* : l'autre deſcend pour aller ſe diſtribuer au *Faſcia-lata* &c.

Ces détails minutieux ſeroient-ils tout-à-fait dépourvus de conſéquences ? ſuffit-il de dire que la ſeule différence qu'il y a entre l'opération du *Bubonocéle* & celle de la HERNIE *crurale*, conſiſte en ce que dans celle-ci il faut dilater le *Ligament* au lieu que, dans la première, il faut dilater l'*Anneau* ? Ceci mérite, ſelon moi, plus d'attention, ſi l'on conſidère le rapport qu'il y a entre la diſtribution des *Vaiſſeaux* & la HERNIE *crurale*.

La HERNIE *crurale* ſe forme le plus ordinairement deſſus les *Vaiſſeaux cruraux*; quelque-fois dans la partie qui eſt entre

(a) Elles s'écartent beaucoup l'une de l'autre dans ce ſujet, pour ſe réunir à leur entrée dans la ſubſtance du *Muſcle*.

entre ces *Vaiſſeaux* & le *Pubis*, cavité angulaire remplie de *graiſſe* que quelques-Anatomiſtes nomment *Gouſſèt graiſſeux*, & très-rarement au côté latéral externe de l'*Artère crurale*.

Si dans aucun de ces cas il ſe fait un *Etranglement* qui oblige à débrider le *Ligament*, il eſt clair que, ſuivant l'arrangement de tous ces *Vaiſſeaux*, il eſt impoſſible de n'en pas couper quelques-uns. De telle façon que l'on dirige l'Inſtrument tranchant, il eſt toujours diſpoſé à l'offenſive. Quoiqu'en diſe le célébre GUNZIUS, les *Vaiſſeaux ſpermatiques*, qui pourroient peut-être dans quelques ſujets n'être pas ſi près du rebord inférieur du *Ligament* dans l'état naturel, ſont forcés de s'y trouver dans le cas d'une DESCENTE avec *Etranglement*, parceque le volume de la *Tumeur*, ſi petite qu'elle ſoit, fait remonter le bord du *Ligament* vers le *Cordon ſpermatique*. Si cela ne ſe faiſoit pas ainſi, le bord du *Ligament* y ſeroit peut-être déterminé par l'Inſtrument que l'on emploieroit pour en faire la diviſion, ſi l'on fait attention qu'il faudroit qu'il entrât avec une eſpéce de violence qui pouſſeroit le bord inférieur du *Ligament* vers les *Vaiſſeaux*, ſurtout ſi l'on ſe ſervoit d'un *Biſtouri* à la lime, ou d'un *Biſtouri* caché dans un conducteur. Si, à la manière que Mr. SHARP l'indique, on vouloit diviſer obliquement le *Ligament* en dirigeant l'Inſtrument tranchant vers l'os des *Iles*, outre que les *Vaiſſeaux ſpermatiques* ſeroient expoſés au même accident, on pourroit encore couper la branche ſupérieure de l'*Artère épigaſtrique* externe.

Cet accident presqu' inévitable eſt d'autant plus dangereux que l'on pourroit ne s'en appercevoir qu'après la mort du Malade, ſi le *Sang* avoit plus de pente à ſe perdre dans le *Ventre* à cauſe de la direction de ce *Vaiſſeau*. Ce fut poſitivement le cas de la Malade de Mr. LA CHAUD, dont j'ai parlé au commencement de ce Mémoire, p. 756.

Il faut donc renoncer à la ſection de l'*Arcade ligamenteuſe*, & avoir recours à un Inſtrument capable de la dilater (a). Cet avantage ſe trouve dans l'eſpéce d'*Erigne* ou Crochet repréſenté par la Figure 5 de la Planche XXII, c'eſt le ſecond objet de ce Mémoire.

Les parties bien à découvert, le *Sac herniaire* doit être fendu dans toute la longueur de ſon col; on paſſe enſuite l'extrémité courbe c du Crochet entre le *Boyau* & le *Sac*, en mettant le *Doigt medius* dans l'*Anneau* a de l'Inſtrument, on le tire perpendiculairement en en-haut pour ſoulever le *Ligament* de manière à lui faire faire poſitivement une Arche; un aſſiſtant le prend enſuite, & le ſoutient en cet état pendant que le Chirurgien qui opère fait la réduction des parties.

Je dis que le *Sac herniaire* doit être fendu dans toute la

(a) C'eſt ce dont GUNZIUS n'a pas pu comprendre la poſſibilité. „ *Neque enim me intelligere fateor, qua ratione, quod* ARNOLDO GA- „ RENGEOTUS *memoriæ prodidit, hac via, machina quadam immiſſa, di-* „ *duci queat*, à l'endroit déja cité. La poſſibilité, la facilité même de cette éxécution ſe ſont trouvées dans la Démonſtration que j'en fis aux éléves du Docteur HUNTER en l'année 1748. Il leur a toujours enſeigné cette méthode depuis ce tems-là.

la longueur de ſon col, parce qu'il eſt très-ſouvent lui-même l'agent immédiat de l'*Etranglement* de l'*Inteſtin* (a). La ſeconde raiſon qui oblige à en agir ainſi eſt qu'il n'eſt pas poſſible, le plus ordinairement, de paſſer l'Inſtrument entre le *Sac* & le *Ligamemt* à cauſe de leur connéxion mutuelle qui ne l'aiſſe aucun intervalle entre l'un & l'autre, ſur tout dans les anciennes HERNIES, & quelquefois même dans les récentes, quand il y a une grande inflammation. D'ailleurs ſi l'on ne fendoit pas le col du *Sac*, & que l'on paſſât le *Crochet* entre lui & l'*Inteſtin*, le *Sac*, étant ſoulevé avec le *Ligament*, ſerreroit l'*Inteſtin* ſur les côtés, & augmenteroit immanquablement l'*Etranglement*.

Il faut donc fendre totalement le col du *Sac*; mais il n'eſt pas poſſible d'en faire la ſection avec les Inſtrumens ordinaires. Il faut abſolument être muni de *Ciſeax* propres à cet effet, tels que ceux qui ſont repréſentés à la Planche XXII. Figure I. Leur forme en indique la néceſſité, ſi l'on fait attention que l'on eſt obligé de travailler dans un fond, où l'on n'a pas l'aiſance de ſe ſervir des *Ciſeaux* ordinaires.

Le Chirurgien qui opère s'aſſûre d'abord s'il y a des *adhérences* entre l'*Inteſtin* & le *Sac*, & il doit s'occuper de les détruire

(a) Voyez le Mémoire ſur l'*Etranglement* de l'*Inteſtin* par le *Sac herniaire*, p. I. du deuxiéme volume de mon Traité des HERNIES.

truire ſuivant les préceptes donnés, relativement à leurs différentes eſpéces décrites à *la p.* 104 *du deuxiéme volume de mon Traité des* HERNIES. Il ſaiſit enſuite avec des *Pincettes* ou avec une *Erigne* un des lambeaux le plus ſolide du *Sac*; il peut auſſi ſe ſervir d'un fil qu'il paſſe en forme d'anſe dans ce lambeau; il le tire le plus qu'il peut en dehors, & le fait tenir en état de tenſion par un aſſiſtant, pour l'empêcher de fuir ſous les Inſtrumens. Alors il paſſe une ſonde cannelée, bien arrondie, & dont l'extrémité qui tourne un peu vers ſa cannelure telle que celle qui eſt gravée à la Planche XXII. Fig. 6. Il introduit une des lames des Ciſeaux dans la cannelure de la ſonde, tandis qu'avec l'autre il ſe fraye le chemin dans le Tiſſu *cellulaire* à meſure que la main en modère le mouvement de progreſſion. Il coupe le *Sac* qui, ainſi fendu, facilite l'introduction de la partie courbe du *Crochet*, entre le *Boyau* & le *Sac*, un aſſiſtant l'éléve perpendiculairement &c, comme je l'ai dit ci-deſſus. Pendant tout le tems que dure ce manuel, le Chirurgien qui aſſujettit le l'ambeau du *Sac* étendu au dehors du *Ventre* ne doit point l'abandonner juſqu'à ce que l'*Inteſtin* ſoit tout-à fait réduit, c'eſt à celui qui opère à s'en aſſûrer. Le but de cette attention, qui a ſes applications intéreſſantes, & généralement ignorées, ſera expliqué lorſque je parlerai des opérations des HERNIES, & particuliérement de celle du *Bubonocéle*.

Ce manuel, qui paroît fort compliqué par la lecture que l'on en fait, devient ſimple dans les mains d'un Chirurgien

Chirurgien qui ſçait ſe poſſéder. Il me fut très-facile dès la première fois que je l'employai en préſence de Mr. de GARENGEOT, ſur une Femme, faute d'Homme en qui cette eſpéce de HERNIE eſt fort-rare. Depuis que j'ai trouvé cette méthode, il m'eſt fort-peu arrivé de débrider le *Ligament* dans le ſéxe; parce qu'il s'en ſuit toujours que la DESCENTE devient plus groſſe après que la *Plaie* eſt cicatriſée. Mais ne pourroit-il pas arriver que, dans la ſection du *Sac*, l'on coupât l'*Artère Epigaſtrique* interne ou externe? J'ai toujours été aſſez-heureux pour n'avoir pas rencontré cet accident qui ne peut jamais être à craindre dans la HERNIE *crurale* qui ſe forme dans le Gouſſet *graiſſeux*, ſi l'on fend le *Sac* du côté du *Pubis*. Si néanmoins pareil cas ſurvenoit, on verra à la fin de ce Mémoire, p. 775, l'extrême reſſource à laquelle il faudroit avoir recours.

Tout ceci, quoique aiſé qu'il m'ait paru dans les cas ſimples, a ſes difficultés dans les cas compoſés d'*Adhérences*. Il convient de ſçavoir y remédier: il faut donc les rappeller ici.

Ces *Adhérences* peuvent être de différentes eſpéces. Elles peuvent être formées par *agglutination*; elles peuvent être *fibreuſes*, *charnues*, ou *ſpongieuſes*.

Si les *adhérences* ſont *glutineuſes*, ce qui arrive le plus ordinairement, il faut les détacher avec la partie applatie qui

qui ſe trouve à l'extrémité oppoſée de l'*Erigne*, Planche XXII. Fig. 7 (a).

Si les *adhérences* ſont *fibreuſes*, il faut les couper, (b).

Si elles ſont *charnues* (c), ou *ſpongieuſes* (d) il faut les détruire par les moyens indiqués, s'il eſt poſſible ; ou, au contraire de ce que j'ai oſé faire dans les Femmes il faut fendre tout-à-la-fois ſur le côté le *Boyau* & le *Sac*. Les ſuccès ont fait voir que dans les Femmes cette pratique, qui d'abord parut hardie n'a rien de hazardée (e). Dans l'Homme il n'en eſt pas de même. Il vient d'être démontré que l'on ne peut faire la ſection du *Ligament*, ſans couper l'*Artère ſpermatique* : il faudroit donc s'y attendre & s'y réſoudre ſi, en ouvrant le *Boyau* ſur le côté, on ne réuſſiſſoit pas à procurer l'iſſue des matières hors du *Ventre*. Quand on eſt prévenu contre un événement certain, on a beaucoup plus d'avantage pour y remédier. Il vaut mieux offrir en ſacrifice à la mort un *Teſticule* que de lui livrer lâchement un Homme entier dont la perte eſt indubitable, ſi l'on ne fait pas la LIGATURE des *Vaiſſeaux*

(a) Voyez auſſi mon Traité ſur les HERNIES, vol. II. p. 153.

(b) ibid. p. 169, & ſuivantes.

(c) ibid. 182.

(d) ibid. 227.

(e) ibid. p. 204.

Vaisseaux spermatiques. Cette Ligature, il est vrai, à ses difficultés, mais il vaut mieux tenter un moyen difficile, & même incertain que de laisser périr infailliblement un Malade. Dans les cas où l'on seroit obligé de faire la Ligature, il faudroit être pourvu d'une éguille dont la Figure 4. Planche XXII, représente la forme. Le moyen de s'en servir ne me paroît point du tout aisé; & comme je n'ai jamais été dans le cas d'en faire usage, il ne m'est pas possible de prescrire aucune régle sur cela. C'est au génie du Chirurgien à lui fournir les moyens de vaincre les obstacles qui doivent se rencontrer dans cette fâcheuse circonstance. Quand j'ai voulu en faire l'essai sur des Cadâvres, j'ai trouvé un cahos de difficultés que je n'ai surmontées qu'avec peine, & qui augmenteroient infiniment sur des sujets vivans. Le gonflement de la *Peau* & du Tissu *graisseux*, l'engorgement *inflammatoire* du Tissu *cellulaire*, le danger qu'il y a dans sa dissection d'offenser l'*Artère crurale*, l'embarras de passer l'Eguille de dehors en dedans, toutes circonstances qui ne se trouvent pas dans les Cadâvres, sont des obstacles presqu'invincibles sur des vivans. Cependant il faut s'en tirer comme on peut; telle peine que l'on ait, il faut chercher tous les moyens de sauver la vie d'un Malade pour n'avoir rien à se reprocher.

GUNZIUS dit, à l'endroit déja cité, que " souvent il ,, n'est pas nécessaire de faire l'incision du *Ligament*, parce ,, que le plus ordinairement les HERNIES *crurales* sont

„ fort-petites, ſoit qu'elles ſoient faites d'*Inteſtin* ou d'E-
„ PIPLOON, & qu'elles ſe réduiſent aſſez-facilement,
„ lorsque l'on a coupé les *Fibres* tranſverſales qui ſe dé-
„ tachent du *Facia-lata*, ou lorsque le *Sac* eſt ouvert,
„ & comme cela n'arrive pas toujours, & qu'il paroît qu'il
„ faut couper le *Ligament* de FALLOPE, je doute ſi la
„ ſection de ce *Ligament* eſt éxempte de danger, & je
„ crois même qu'il ſeroit important de trouver un autre
„ moyen de réduire les parties ſorties. Car &c ".

Tout Chirurgien doit ſçavoir qu'il arrive aſſez-ordinairement que certains paquets de *Fibres* du *Facia-lata*, plus ou moins multipliées ſont capables de faire *Etranglement* dans la HERNIE *crurale*, & même dans l'*inguinale*; j'ai ſur ce fait des obſervations ſingulières à produire. Il eſt quelque fois arrivé auſſi qu'auſſi-tôt que ces *Fibres* ont été coupées, les HERNIES ſont rentrées très-aiſément. C'eſt à Mr. de GARENGEOT à qui nous ſommes redevables de cette découverte; ſi Mr. MORGAGNI en a eu quelque connoiſſance celui-là eſt le premier qui l'a appliqué à la Pathologie des HERNIES. *Anat. des Viſcer. p.* 9. *vol.* II.

Il eſt vrai auſſi que l'*Inteſtin* rentre quelque-fois de lui-même dès que le *Sac* eſt ouvert; il y a des raiſons pour que cela arrive ainſi, dont GUNZIUS ne parle pas, mais ce n'eſt pas de ces cas là dont il eſt queſtion dans ce Mémoire, je n'y ai en vûe que ceux où l'*Etranglement* cauſé par le *Ligament* de FALLOPE oblige à faire la dilatation de

de ce *Ligament*. J'eſpère entrer dans tous ces détails étrangers au ſujet que je traite ici, lorſque je parlerai de l'opération de cette HERNIE en général.

Si l'expérience ne m'a pas trompé, je ne me ſuis jamais apperçu que la diviſion du *Ligament* ait été ſuivie d'aucun accident dépendant du *Ligament* même, ou qui l'ait affecté lui-même, d'où je conclus que les doutes de GUNZIUS ſont mal-fondés à cet égard. Au ſurplus, je crois avoir ſuffiſamment démontré le moyen qu'il ſemble avoir déſiré pour réduire les parties ſans le couper. Continuons à éxaminer le danger qu'entraîne avec elle cette ſection, eu-égard aux parties qui avoiſinent ce *Ligament*.

La ſection d'une ou de l'autre des *Artères Epigaſtriques*, dont Mr. SHARP ne paroît aucunement s'embarraſſer, eſt un objet capital pour moi dont je redoute entièrement les conſéquences. " Quelques Chirurgiens ([a]), dit-il, qui ſem-„ blent ne pas prendre garde au principe ([b]) que j'ai établi, „ il cite Mr. LE DRAN, *Rech. crit.* p. 491, ſont plutôt en garde con-

(a) Mr. SHARP n'a pas pris garde que Mr. LE DRAN ne parle de la HERNIE *crurale*, qu'en général, en faiſant abſtraction de celle qui arrive dans l'Homme, dont les particularités n'étoient pas auſſi-généralement connues en l'année 1742, que parut ſon Traité des opérations de Chirurgie.

(b) Il y dans l'Anglois *objection* qui ſignifie, au poſitif, l'action de préſenter en oppoſition une choſe avec une autre. Comment Mr. LE DRAN pouvoit

„ contre le danger de couper l'*Artère Epigastrique*, qui „ pourroit bien être blessée par la méthode que j'ai pres- „ crite. Cependant j'ose dire que c'est un accident qui „ ne doit point du tout embarrasser un Chirurgien, car „ quand même l'*Artère Epigastrique* (a) seroit plus grosse „ qu'elle n'est, on peut en arrêter le *Sang* sur le champ, „ sur tout maintenant que l'on a un usage si familier de „ l'Eguille courbe".

Mr. LE DRAN dit. " Dans la HERNIE *inguinale*, l'*Ar-* „ *tère Epigastrique* passe par derrière la HERNIE immé- „ diatement au dessus de l'entrée du *Sac herniaire* & ici „ elle passe par devant: ainsi il faut prendre garde de l'ou- „ vrir en faisant la dilatation. Pour éviter de la couper „ il faut fendre l'entrée du *Sac*, & couper le *Ligament* de FALLOPE

pouvoit-il s'arrêter au principe que Mr. SHARP a établi, puisqu'il ne l'avoit écrit que dans sa cinquiéme édition, cinq années après que Mr. LE DRAN eut publié ses opérations, & dont il n'a point fait de nouvelle Edition. La critique de Mr. SHARP paroît mal-fondée, puisqu'il n'y a point de régle qui dispose aucun Homme à entrer dans l'idée d'un autre qui doit penser dans un tems autrement qu'il n'a fait lui-même auparavant. Pourquoi n'a t-il pas établi son principe en 1739, qu'il a commencé à écrire?

(a) Mr. SHARP paroît n'avoir en vûe ici que l'*Artère Epigastrique* interne, comme si l'*Epigastrique externe étoit*, par une sorte d'enchantement, à l'abri de l'instrument, car je voudrois, dit-il, que l'on fît l'incision obliquement vers l'*Os* des *Iles*. *To avoid therefore so great an inconvenience, I would advise the incision be made obliquely* outward, *by which the spermatick Vessels will not be offended.* Critic. Enquiry, p. 49.

„ FALLOPE en portant ſon inciſion obliquement, non du „ côté de l'*Os* des *Iles*, mais du côté de la *Ligne blanche*, & „ il faut la faire très petite, parceque l'*Artère* n'eſt pas loin.

Mr. LE DRAN ni Mr. SHARP, s'il m'eſt permis de le dire, n'ont pas regardé d'aſſez-près les différentes poſitions de la HERNIE *crurale*. L'un & l'autre ne la placent que ſur les *Vaiſſeaux cruraux*. Mr. LE DRAN auroit du dire, en marquant les différens endroits où ſe forme la HERNIE *crurale*. Dans la HERNIE *inguinale*, & dans la HERNIE *crurale* qui ſe forme vers le Gouſſet *graiſſeux*, l'*Artère Epigaſtrique* interne paſſe au côté du col du *Sac* oppoſé au *Pubis* ; mais lorſque la DESCENTE ſe fait ſur les *Vaiſſeaux* de la *Cuiſſe*, cette Artère prend ſa route par le côté du col du *Sac* qui regarde le *Pubis*, & monte obliquement pour aller gagner le *Muſcle* droit. Si la HERNIE a ſon iſſue entre l'Epine antérieure & ſupérieure de l'*Os* des *îles* & les gros *Vaiſſeaux* de la *Cuiſſe*, la diſtance entre le col du *Sac* & l'*Artère Epigaſtrique* interne ſe trouve proportionnée tout au moins à la moitié du diamétre de l'*Artère crurale*, & on ne court pas le riſque de la couper en faiſant l'inciſion du *Ligament* tranſverſalement. Mais il n'en eſt pas de même à l'égard de l'*Epigaſtrique* externe montante, qui ſe trouve directement en travers au deſſus du col du *Sac*.

Suivant cet arrangement des *Vaiſſeaux* reſpectivement aux différentes poſitions des HERNIES *crurales* de volumes ordinaires, il n'eſt pas douteux qu'ils ne ſoient entièrement expoſés à l'injure de l'inſtrument tranchant de telle façon qu'on le dirige. Or s'ils y ſont en ſi grand danger lorſquils

gardent

gardent leur ſituation naturelle, à combien plus forte raiſon eſt-il difficile de les éviter dans les dérangemens indiſpenſables qui leur ſurviennent en proportion des volumes, & des directions différentes que prennent ces *Tumeurs*. Cette matière qui commence ſeulement ici à recevoir le *crépuſcule* de la lumière qui pourra l'éclairer un jour, prendra, j'eſpère, quelques dégrés d'amélioration par les deſſeins que je me propoſe de donner dans le volume ſuivant, où je traiterai de la HERNIE *crurale* en général dans l'un & dans l'autre ſéxe. On ſera alors plus en état de juger de ce qui manque à la perfection de cette opération : car malgré les ſoins des Praticiens qui ont travaillé en ce genre, malgré les méditations des Auteurs qui ont écrit ſur ce ſujet, il reſte encore tant de choſes à y conſidérer, que ceux qui nous ſurvivront auront beaucoup plus à dire que nous. A meſure que les obſervations ſe multiplieront le champ que nous d'efrichons aujourd'hui produira de quoi répandre l'abondance néceſſaire à la perfection de cet objet important.

Mr. SHARP oſe dire que la ſection de l'*Artère épigaſtrique*, ne doit point du tout embarraſſer un Chirurgien. Ces mots deviennent une Enigme pour moi que je ne puis deviner ; ils ſont le produit de ſa conciſion. J'avoue que j'aurois été bien-aiſe qu'il en eut donné l'explication ; car je n'ai pas aſſez de ſagacité pour ſaiſir un précepte ſi peu développé. Quoique accoutumé à manier l'Eguille courbe, autant qu'aucun Chirurgien, il ne m'a pas été poſſible d'éxécuter

ter cette Ligature ſur des Cadâvres. Les difficultés inſurmontables que j'y ai trouvées m'ont engagé à faire faire une aiguille d'une ſtructure différente de celles dont on ſe ſert communément dans les cas ordinaires. Cependant malgré l'avantage de ſa conſtruction, Pl. XXII. Figure 2 & 3, j'en ai trouvé l'uſage très-laborieux, & même impoſſible, ſi l'*Artère* eſt coupée près du Tronc, parce qu'il ne reſte pas aſſez d'eſpace pour y fixer un *lien*. Je crois que ſi Mr. SHARP ſe fut donné la peine de faire les mêmes eſſais que moi, il y eut trouvé les mêmes difficultés. Je lui ſuis néanmoins très-redevable de ſon avis, parce qu'il m'apprend à être plus en garde que jamais contre cet accident, & à être pourvu de ces aiguilles pour y remédier, au cas que j'euſſe le malheur de tomber dans la néceſſité de m'en ſervir.

Si l'on ſe rappelle donc les inconvéniens dangereux de la ſection du *Ligament tendineux*, (a) relativement aux parties qui l'avoiſinent, il eſt aiſé de comprendre qu'il y a beaucoup plus de ſûreté à ſuivre la méthode que je propoſe, & que le *Crochet* doit avoir la préférence ſur l'Inſtrument tranchant.

Au ſurplus la route que j'ai légèrement tracée pour la perfection de cette opération eſt d'après la véritable ſtructure des parties, elle eſt dirigée par l'expérience, & prouvée par les ſuccès. Je laiſſe à ceux qui me ſuivront le ſoin d'en graver les traits les plus eſſentiels, & d'en effacer ceux qui pourroient être contraires au déſir que j'ai eu de bien faire.

(a) De grands Chirurgiens ont quelque-fois cru l'avoir diviſé, quand ils ont ſeulement eu coupé quelques *fibres* tranſverſales du FASCIA-LATA qui faiſoient l'étranglement, voy. p. 775, *eadet Fabula* ſi l'on a aſſez de docilité pour s'en rapporter quelque-fois à l'expérience des autres.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXI.

Le sujet sur lequel ce dessein a été pris étoit le Cadâvre d'un Homme âgé de 35 ans, d'un tempérament fort, & de 5 pieds 9 pouces de haut.

Les parties sont représentées de grandeur naturelle, & mesurées au pied de Roi.

a, a, a. Le Cordon spermatique venant faire un angle fort-*obtus* au dessus du Ligament, & à côté de la partie latérale externe de l'Artère iliaque.

b, b, b, b. Le Ligament de FALLOPE * ponctué, pour faire voir les Vaisseaux qu'il couvre.

c. Le Ceintre de l'Anneau, à 8 lignes de distance de la Veine épigastrique interne, & à 12 lignes de l'Artère.

d. Pilier supérieur de l'Anneau. Il a une ligne de largeur par le haut, & semble s'élargir un peu par le bas.

e. Pilier inférieur ; il a une ligne de largeur.

f. L'Artère crurale.

g. La Veine crurale.

h. L'Artère épigastrique interne } * *
i. La Veine épigastrique interne }

Ces deux Vaisseaux s'écartent l'un de l'autre, à leur origine, & se réunissent en entrant dans le Muscle droit.

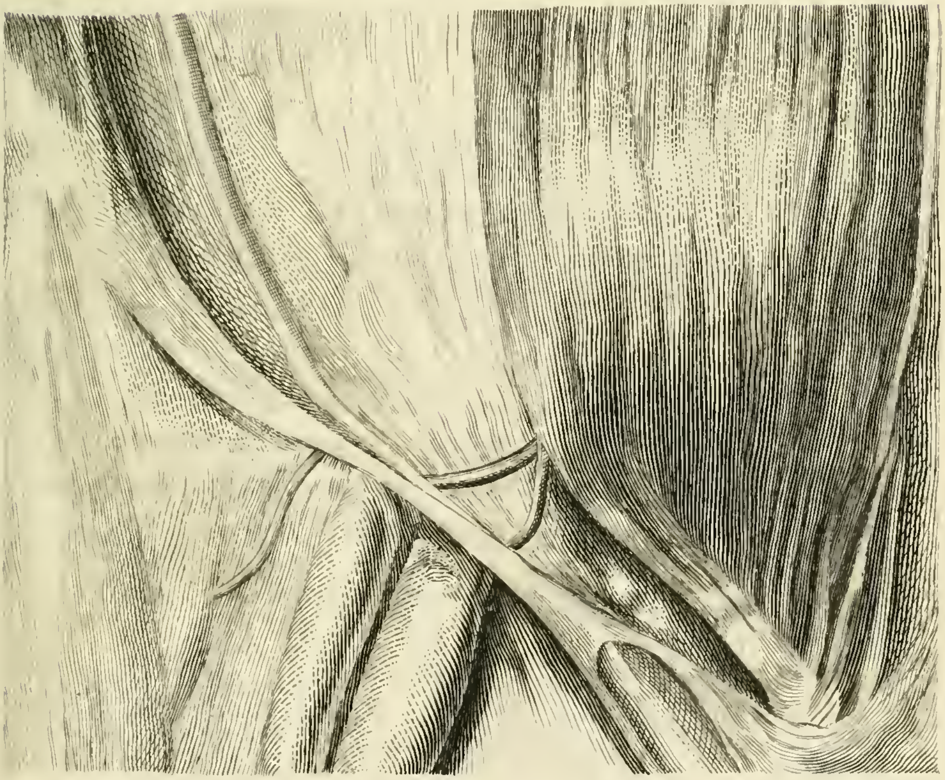
k. Le pivot de l'Artère épigastrique externe. Il n'a qu'une ligne de longueur, & se divise en deux branches, une supérieure, & l'autre inférieure.

l. Branche supérieure de l'Artère épigastrique externe.

m. Branche inférieure de la même Artère.

n. Le Muscle droit.

o. Le Gousset graisseux.



J. V. Rymsdyk del. A. Smith sculp.

[illegible] SOCIETY OF [illegible] LIBRARY

* Le *Ligament* de FALLOPE a quatre Pouces deux Lignes de longueur ([a]), à le prendre depuis l'*Epine* ſupérieure & antérieure de l'*Os* des *Iles* juſqu'au *Pubis*. La largeur de ce *Ligament* diffère dans ſa longueur. Il a environ quatre Lignes à ſa partie ſupérieure, où ſon tiſſu, composé de fibres *tendineuſes* qui ſemblent appartenir au grand oblique, eſt moins ſerré que dans tout le reſte de ſa ſubſtance. Ses fibres, en ſe rapprochant, le rétréciſſent & le fortifient à l'endroit qui répond à la partie latérale externe de l'*Artère crurale*. Là il n'a que deux Lignes de largeur juſqu'à l'endroit qui répond ou ceintre de l'*Anneau*, & il couvre les trois quarts des *Vaiſſeaux ſpermatiques* qui, y compris le tiſſu *cellulaire* qui les enveloppe, ont trois Lignes de diamétre. Tout le reſte de ce *Ligament* juſqu'au *Pubis* n'a qu'une ligne de largeur.

Pour plus d'exactitude je me répéte ici. On ne peut trop inſiſter ſur la ſtructure des Parties; les connoiſſeurs me pardonneront en faveur des éléves pour qui j'écris.

**. L'*Artère epigaſtrique* interne va au *Muſcle* droit, en entrant dans ſa ſubſtance par derrière; la *Veine* en revient en accompagnant l'*Artère*. Elles prennent l'une & l'autre, dans le ſujet d'où ce deſſein eſt tiré, avec un ordre peu ordinaire, une forme curviligne avant d'entrer ſous le *Muſcle*; mais elles décrivent généralement deux Lignes fort-obliques & paralléles, l'une de bas en haut & l'autre de haut en

(a) Tout eſt meſuré dans cet ouvrage au pied de Roi.

 bas.

bas. Il arrive le plus communément que l'*Artère épigaſtrique* interne ſort de la partie antérieure de la *Crurale*, & rarement de ſa partie latérale interne, & dans ce dernier cas, comme dans le premier, elle va joindre la *Veine* en paſſant par deſſus la *Veine crurale*; mais, dans ce ſujet, elle prend ſa direction par deſſous la *Veine crurale*, en ſortant de la partie latérale interne de la *Crurale* directement à l'endroit de cette *Artère* qui répond aux *Fibres* les plus inférieures du *Ligament*. L'eſpace qu'il y a depuis le ceintre c, de l'*Anneau* juſqu'à cette *Artère* eſt éxactement de douze Lignes. Il eſt donc prouvé, comme perſonne n'en doute aujourd'hui que, dans la HERNIE *inguinale*, (*celle qui eſt faite par* l'Anneau), en faiſant la ſection du pilier ſupérieur, on ne court aucun riſque de couper cette *Artère*, ſurtout ſi on dirige l'inſtrument un peu tranſverſalement du côté du *Muſcle* droit, ſans prolonger l'inciſion d'un Pouce de longueur, comme le dit Mr. SHARP, ce qui ne peut ſe faire ſans fendre entravers les *fibres* du *Muſcle* droit ou du pyramidal parties qui n'ont aucune part à l'*Etranglement*. Ceci ſera diſcuté dans ſon tems. Il n'en eſt pas de même dans la HERNIE *crurale* qui arrive dans l'Homme ou à la Femme; les *Artères Epigaſtriques* ſont dans ces cas l'objet de notre plus grande attention. Soit que la HERNIE prenne ſa place dans le Gouſſet *graiſſeux* ou deſſus les gros *Vaiſſeaux*, l'*Artère épigaſtrique* interne eſt dans le riſque d'être coupée dans le premier cas, en faiſant l'inciſion obliquement vers l'*Os* des *Iles*, & l'*Artère épigaſtrique* externe la feroit immanquablement dans le ſecond cas,

&

& encore plus évidemment si la *Tumeur* se trouvoit sur l'*Artère crurale* ou à son côté externe. Il faut se rappeller ici les trois différentes places où se forme la HERNIE *crurale*, p. 769. Le seul endroit où l'on puisse faire avec sureté la section du *Ligament*, est donc vers sa partie la plus proche du *Pubis*, & dans la Femme seulement, quand la HERNIE est située dans le Gousset *graisseux* ; car dans l'Homme on ne pourroit qu'avec des soins trop-incertains éviter de couper le cordon *spermatique*. La section du *Ligament* rond dans la Femme ne seroit d'aucune conséquence. Il est pourtant mieux de ne point dilater le *Ligament* avec l'Instrument tranchant si l'on peut, parceque la DESCENTE devient toujours plus grosse après l'opération. Je fus appellé en Justice en l'année 1727, à l'instigation d'un confrère, pour dommages par une femme à qui j'avois fait l'opération avec les mêmes circonstances, & dont la DESCENTE étoit devenue plus grosse après la guérison. Sans les experts intelligens nommés par le Lieutenant civil au Baillage de PARIS, je n'aurois pas manqué d'être condamné à tous les frais du Procès.

Les considérations sus-dites établies, quant à ce qui concerne la HERNIE *crurale* dans l'Homme, il reste à examiner tout ce que cette maladie a de commun à l'un & l'autre séxe : c'est ce que je me flatte de pouvoir faire en son tems, si Dieu me donne vie, en suivant la même méthode d'enseigner que j'ai observée dans ce Mémoire.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXII.

Figure 1.

Ciſeaux propres à débrider le col du *Sac herniaire.* Leur forme ainſi contournée donne la facilité de s'en ſervir. Ils ſont courbés verticalement près de l'écuſſon, & recourbés horizontalement vers leurs Anneaux.

Les lames n'ont qu'un demi pouce de longueur ſur une ligne de largeur ; les pointes en ſont fort-arrondies.

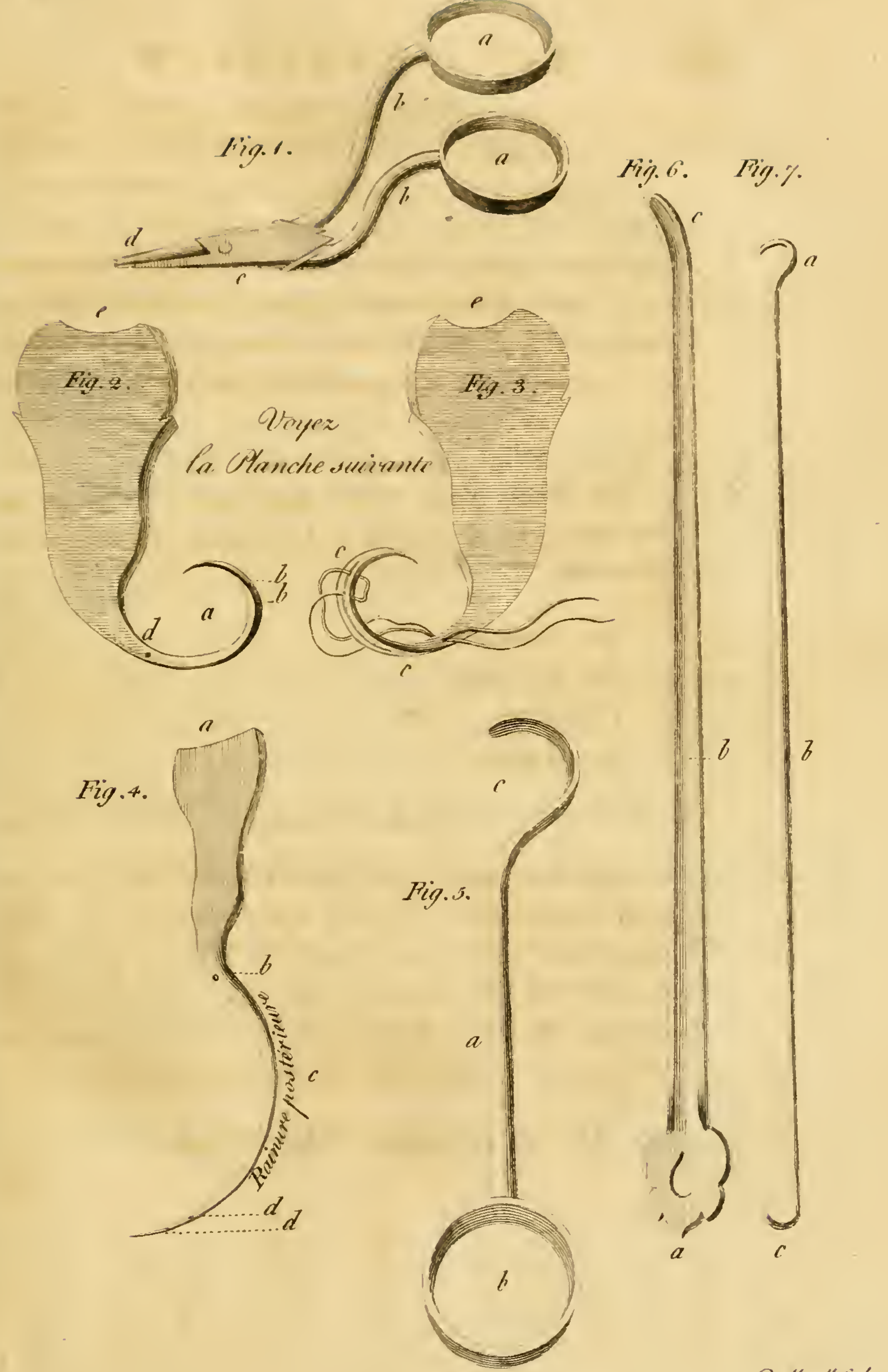
a, a. Les Anneaux.
b, b. Les Branches.
c. L'Ecuſſon.
d. Les Lames.

Figures 2 & 3.

Aiguilles courbes pour faire la LIGATURE des *Artères Epigaſtriques.* Il faut néceſſairement en avoir deux, une pour le côté droit, & l'autre pour le côté gauche. Il faut obſerver auſſi que celle qui doit ſervir pour l'*Artère Epigaſtrique* interne ne pourroit pas ſervir pour l'*Epigaſtrique* externe du même côté.

La Fig. 2 repréſente l'Aiguille nue:

La



P. Mazell sculp.

MED. SOC.

La Fig. 3, la fait voir enfilée.

a. La courbure de l'Aiguille : elle se trouve posée de champ.

b, b. Deux trous qui la percent à cinq lignes de sa pointe, de sa partie concave à sa partie convéxe.

c, c. Une rainure qui régne sur toute sa partie convéxe.

d. Un trou, qui la perce près de son Collet.

e. La main de l'Aiguille.

L'Aiguille représentée enfilée par la Fig. 3, est éxactement de la même construction que la première, mais elle en différe seulement en ce que sa courbure tourne du côté opposé à celle de la première.

Cette Aiguille construite sur le principe de celle de Mr. Goulard, dans le deuxiéme volume des opérations de Chirurgie de Mr. de Garengeot p. 430 deuxième édition, n'en différe que dans la forme.

Pour l'accommoder à la partie, & la faire agir suivant la direction que tient l'*Artère*, il a fallu la tourner de manière qu'elle pût être maniée en différens sens. Sa courbure qui est horizontale & sa Main verticalement posée donnent plus de facilité pour la mouvoir. Elle est percée de deux trous à 4 ou 5 lignes de sa pointe. On passe les deux bouts d'un brin de fil de dedans en dehors; les deux bouts de fil

fil unis sont couchés dans la rainure ; on les fait entrer ensuite ensemble de dehors en dedans à travers le trou qui est près du collet. L'Aiguille étant passée par derrière l'*Artère*, & la pointe étant revenue au dehors de la *Plaie* on retire le double fil qui est engagé dans le trou du Collet. Ensuite en passant une épingle dans l'anse que le fil forme entre les deux trous de la pointe, on en fait sortir un brin, & quand on l'a amené hors du trou, on retire l'Aiguille & l'on dégage l'autre brin. Tout cela étant éxécuté, on fait un nœud sur l'*Artère*, si l'on est assez-heureux pour l'avoir saisie ; car, comme je l'ai déja dit, ce manuel est très-difficile & presqu'impraticable. On comprend néanmoins que tout difficile que soit ce procédé on pourroit avoir plus d'avantage à l'éxécuter qu'avec les Aiguilles ordinaires.

Figure 4.

Aiguille propre à faire la Ligature des *Vaisseaux spermatiques*. Elle a positivement la forme des Aiguilles courbes ordinaires pour la Ligature des gros Vaisseaux. Elle a des trous & une rainure semblables aux deux précédentes. Elle est munie d'une main pareille, mais qui est tournée dans le même sens que la courbure.

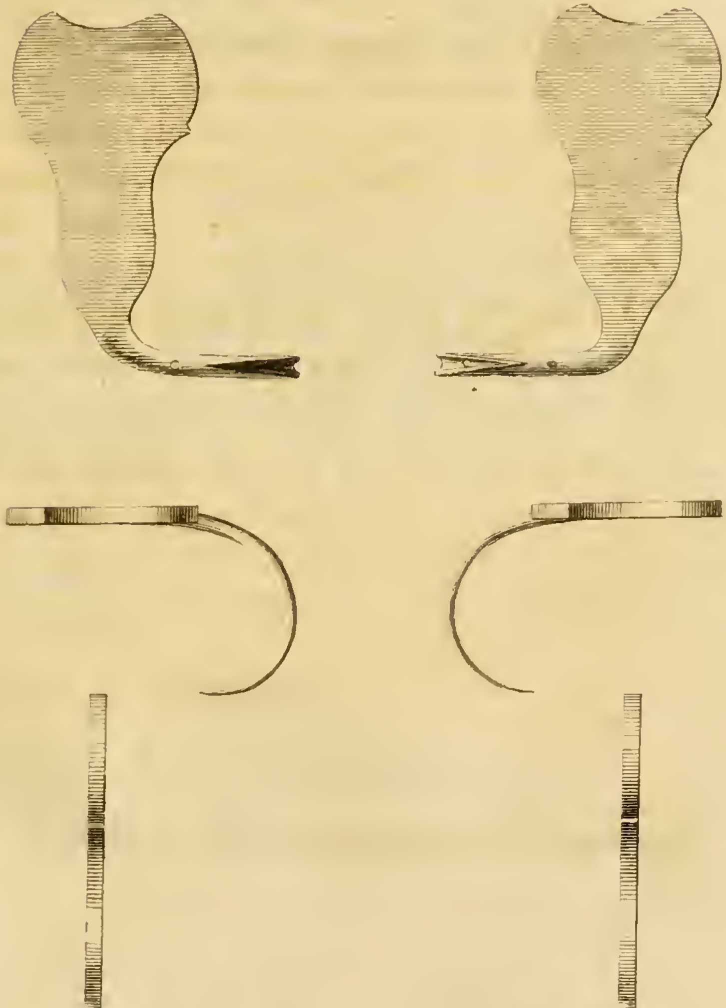
a. La Main.
b. Le trou de son Collet.

c.

Aspect géométral

vertical et en plan

des deux Aiguilles de la Planche XXII. Fig. 2. et 3.



P. Mazell sculp.

LIBRARY

c. La rainure.

d, d. Les deux trous vers ſa pointe.

Figure 5.

Le Crochet ou Elévatoire de l'Arcade *crurale.*

Il eſt compoſé de trois parties. Une Tige ; un Anneau, & un Crochet proprement pris.

a. La Tige de deux pouces de hauteur.

b. L'Anneau.

c. Le Crochet.

Figure 6.

Sonde cannelée ou Conducteur, de ſix pouces de longueur, plus large & plus arrondie par la pointe que les Sondes ordinaires de la même eſpéce. Elle eſt un peu courbée à ſon extrémité ; cette courbure regarde la rainure.

a. La Tête.

b. La Cannelure.

c. L'Extrémité.

Figure 7.

Une Erigne de ſix pouces de longueur.

Cet Inſtrument compoſé de deux parties principa-

les

les a deux uſages, celui de l'Erigne, qui eſt à une de ſes extrémités, pour ſoulever certaines parties dans les opérations des HERNIES, & celui d'une eſpéce de Spatule propre à détacher les adhérences par *agglutination.* Cette partie de l'Inſtrument, oppoſée à l'Erigne que je nomme Spatule, eſt applatie au dégré d'une demie ligne d'épaiſſeur, dans la longueur d'un demi pouce, & allant en s'élargiſſant juſqu'à la fin elle a dans ſa plus grande largeur deux lignes & demie. Cette extrémité eſt un peu courbée. Les bords en ſont très-arrondis.

a. L'Extrémité courbée en forme d'Erigne.

b. La Tige taillée à pans.

c. L'Extrémité applatie.

DE

Fautes à corriger dans le Mémoire sur la HERNIE CRURALE.

Pages	Lignes	
758	15	de pas, lis. pas de.
761	16	le mérite, lis. l'avantage.
766	6	sur, lis. de
769	2	les, lis. ces. -- ibid. effacez *Spermatiques*.
770	18	effacez, fait cet office, lis. le prend en suite, & le soutient en cet état.

Fautes à corriger dans le Mémoire sur le SAPHYLETOME.

793	9	SULTET, lis. SCULTET.
797	4	Doigts, lis. Doigt.

Fautes à corriger dans le Discours sur l'Anatomie.

Pages	Lignes	
806	10	s'assure, lis. s'assûre.
808	2	au, lis. aux.

Fautes à corriger dans les additions de la Seconde Partie.

Pages	Lignes	
820	6	effacez &c. -- ibid. 13 Médecine, lis. Médecin.
821	7	aprèsque, lis. après que -- ibid. 9 après *Sac*, mettez virgule -- ibid. 10 après *Coecum*, mettez virgule.
825	16	673, lis. 675.

DU

SAPHYLETOME

OU INSTRUMENT

PROPRE A COUPER LA LUETTE.

Neceſſitas propellit induſtriam.

La néceſſité excite ſouvent l'induſtrie ; elle fait quelquefois naître des moyens ſimples de guérir qui ont pu échapper à la ſagacité des plus grands Praticiens.

Les maladies de la LUETTE éxigent, dans certaines occaſions, que l'on faſſe l'extraction de cette partie. Lorſqu'elle eſt ſimplement gonflée par un engorgement *pituiteux* qui en rend le volume embarraſſant & préjudiciable à la *Déglutition* ; lorſqu'elle eſt *ſkirrheuſe* , *chancreuſe* ou menacée de *Gangréne* , cette opération eſt abſolument néceſſaire. On ne peut pas dire qu'elle ſe faſſe toujours aiſément. La LUETTE , quoique peu ſenſible par elle-même, excite des *Nauſées* au moindre attouchement rude qu'on lui fait, par l'irritation convulſive qu'elle communique au voile du *Palais*. D'un autre côté , la *Langue* inclinée à ſe voûter

peut empêcher le Chirurgien d'agir avec liberté, & l'opération devient ſouvent très-difficile, quelque-fois même impoſſible par les méthodes ordinaires. Il y a des cas où les *Ciſeaux* & la *Ligature* n'ont aucun pouvoir ſur elle, & où l'uſage du *Biſtouri* eſt dangereux. L'obſervation ſuivante fournit la preuve de ces vérités; elle enſeigne le moyen ſimple de réuſſir avec facilité.

En l'année 1762, un Homme de 40 ans eut, entre pluſieurs ſymptômes d'une Vérole confirmée à la ſuite d'une *Gonorrhée*, un endurciſſement *ſkirrheux* de la LUETTE. Il ne me fut pas poſſible de la couper avec les Inſtrumens ordinaires. La *Ligature* fut un moyen également inutile. Mr. LAPEYRE Chirurgien à LONDRES fut témoin que les *Ciſeaux* gliſſoient deſſus, comme ils auroient fait ſur un morceau de bois. Le *Biſtouri* courbe & boutonné me parut l'Inſtrument le plus convenable; je voulus m'en ſervir, mais mes tentatives devinrent inutiles. Le chatouillement, que cet Inſtrument & les Pincettes cauſèrent au *Gozier*, éxcita un mouvement convulſif ſi conſidérable que je manquai de faire une très-grande *Plaie* à la *Langue*. Je me promis de ne jamais employer ce moyen dangereux. Je tentai la *Ligature*; mais après bien des peines elle devint inutile; la LUETTE étoit trop dure pour qu'elle pût céder à la preſſion du *Lien*.

Je conſultai Mr. MIDDLETON; quand il ſe fut aſſûré de la ſingularité du cas, il convint qu'aucun des moyens or-

ordinaires ne pouvoit avoir lieu. Cependant le Malade étoit dans un état qui éxigeoit un prompt ſecours ; il étoit près de ſuffoquer toutes les fois qu'il étoit obligé d'avaler les alimens même les moins ſolides ; il n'y avoit que les plus liquides qui pouvoient paſſer, & encore avec beaucoup de peine : la plus grande partie revenoit par le *Nez*. L'organe de la voix en étoit ſi altéré qu'on ne pouvoit, qu'avec difficulté, entendre ce que diſoit le Malade.

Je penſai à l'Inſtrument décrit par Sultet, mais outre qu'il eſt trop-composé, il eſt trop-difficile à éxécuter, parce que le méchaniſme n'en eſt pas exposé d'une manière aſſez-claire. J'imaginai l'Inſtrument ſuivant, dont la ſimplicité favoriſe ſon éxécution ; elle ne demande que fort-peu de tems.

Cet Inſtrument, Planche xxiii, vu en ſon entier Fig. 1, eſt composé de deux parties principales, une *Lame* & une *Gaîne*.

La *Lame*, Fig. 2, a cinq pouces cinq lignes de longueur, & 11 lignes de largeur. Elle n'eſt tranchante que par ſon extrémité a, qui eſt fort-arrondie. Elle eſt un peu concave dans toute ſa longueur en deſſous, & un peu convéxe en deſſus, pour mieux s'approprier à la forme de la *Langue*, à la voute du *Palais* & à l'Arche du *voile* qui ſoutient l'*Uvule*. Elle porte dans le milieu de ſa partie concave une paillette d'acier c, qui la tient fixée dans ſa

Gaîne à une distance convenable de l'ouverture a, de sa *Gaîne* Fig. 3. Cette *Lame*, à son extrémité b, est coupée quarrément & d'équerre avec sa *Gaîne*. Cette extrémité b, entre dans un manche d, par une soie pareille à celle qui soutient la lame d'un couteau.

Le *Manche* d, n'a qu'un pouce de longueur, & se termine par une surface plate e, dont l'usage est de servir à appuyer le *Pouce* pour faire agir l'Instrument ; ainsi je nomme cette partie piéce de *Pouce*.

La *Gaîne* ou fourreau est d'argent. Elle est construite de façon que la *Lame* puisse la remplir entièrement, mais d'une manière aisée, pour qu'elle glisse facilement, & assez-juste pour qu'elle ne vacille ni d'un côté ni de l'autre; elle a par conséquent la même forme que la *Lame* ; elle est un peu concave en dessous ; & un peu convéxe en dessus. Sa longueur est égale à celle de la *Lame*, excepté à son extrémité c, où elle a deux lignes de plus que la *Lame*, pour que le tranchant n'en soit pas émoussé, ce qui ne manqueroit pas d'arriver, s'il touchoit au fond de la *Gaîne*.

Un *Anneau* c, Fig. 3, fixé verticalement dessous & près de l'entrée de la *Gaîne*, suivant sa longueur, sert à passer le Doigt *medius* dans son centre, conséquemment par dessous l'Instrument, tandis que l'*index* pose dessus. L'Instrument ainsi assuré entre ces *Doigts* est porté avec aisance

aiſance & ſureté dans la *Bouche*, en le gliſſant ſur la *Langue* qu'il force de s'applatir.

L'extrémité a, de la *Gaîne* Fig. 3, eſt percée par une ouverture ronde a, de 8 lignes de diamétre, pour laiſſer paſſer la LUETTE. Lorſqu'on veut ſe ſervir de l'Inſtrument, on retire la *Lame* derrière le bord poſtérieur de cette ouverture, de façon qu'elle reſte entièrement libre. On conduit le SAPHYLETOME dans la *Bouche*, & lorſque ſon ouverture eſt parvenue à la LUETTE, on éléve un peu la main pour faire baiſſer la partie de l'Inſtrument où ſe trouve ſon ouverture, afin d'y faire rencontrer l'*Uvule*. Lorſqu'elle eſt éxactement perpendiculaire à l'ouverture, on léve horizontalement l'Inſtrument pour y faire entrer la LUETTE, & de façon que le dos de l'Inſtrument touche, & éléve le voile du *Palais*. Alors en appuyant le *Pouce* ſur le talon e, du *Manche*, on le pouſſe avec force, & le plus vîte qu'il eſt poſſible pour amputer la LUETTE d'un ſeul coup. Si l'on faiſoit ce mouvement mollement, & lentement, on ſeroit obligé de le faire à pluſieurs repriſes, parce que la *Lame* ne feroit que mâcher la partie, ce qui rendroit l'opération auſſi-déſagréable pour le Malade que décréditable pour le Chirurgien.

Cet Inſtrument a pluſieurs avantages. Le premier eſt qu'étant fort-ſimple, il peut être éxécuté en deux heures de tems. Secondement c'eſt qu'il eſt-aiſé à manier. En troiſiéme lieu, c'eſt qu'il ne donne aucun embarras

au

au Chirurgien, qu'avec lui ſeul il abaiſſe la *Langue*, & qu'il peut ſe paſſer de pincettes pour aſſujettir la LUETTE. Quatriémement, c'eſt que le Malade ne ſe méfie de rien, ſi, comme je fis à celui mentionné ci-deſſus, on lui dit que l'on veut éxaminer l'état de ſa maladie, & que cet Inſtrument eſt fait pour mieux aſſujettir la *Langue* que tout autre. Alors on fait agir l'Inſtrument ſans que le Malade s'en appercoive, & par ce moyen on lui épargne la frayeur & les inquiétudes, qui cauſent plus de mal que l'opération même, car la LUETTE eſt fort-inſenſible. De plus la LUETTE reſte priſe dans la rainure de la *Gaîne*, & elle ſort de la *Bouche* avec l'Inſtrument.

Pour m'aſſurer du ſuccès de ce SAPHYLETOME, je l'aiſſayai ſur un morceau de Porc ſalé, fort-maigre & deſſéché, qui fut coupé avec la plus grande facilité.

Le tranchant de la *Lame* doit être extrêmement fin, lorſque la LUETTE eſt gonflée par un engorgement *pituiteux* qui la rend molaſſe & ſpongieuſe.

J'ai trouvé que les avantages de cet Inſtrument ne ſe bornent pas à la réſection de la LUETTE. Il peut ſervir également à celle des Glandes *Amigdales*, en donnant à ſon ouverture une étendue proportionnée à leur groſſeur.

Il eſt encore d'une utilité ſupérieure à tout autre Inſtrument

trument pour emporter certains corps étrangers qui végétent quelque-fois dans le *Vagin* & dans le *Rectum*.

Je m'en suis servi pour couper un *Condylôme* qui prenoit son origine dans le *Fondement* à deux travers de Doigts au dessus de la marge.

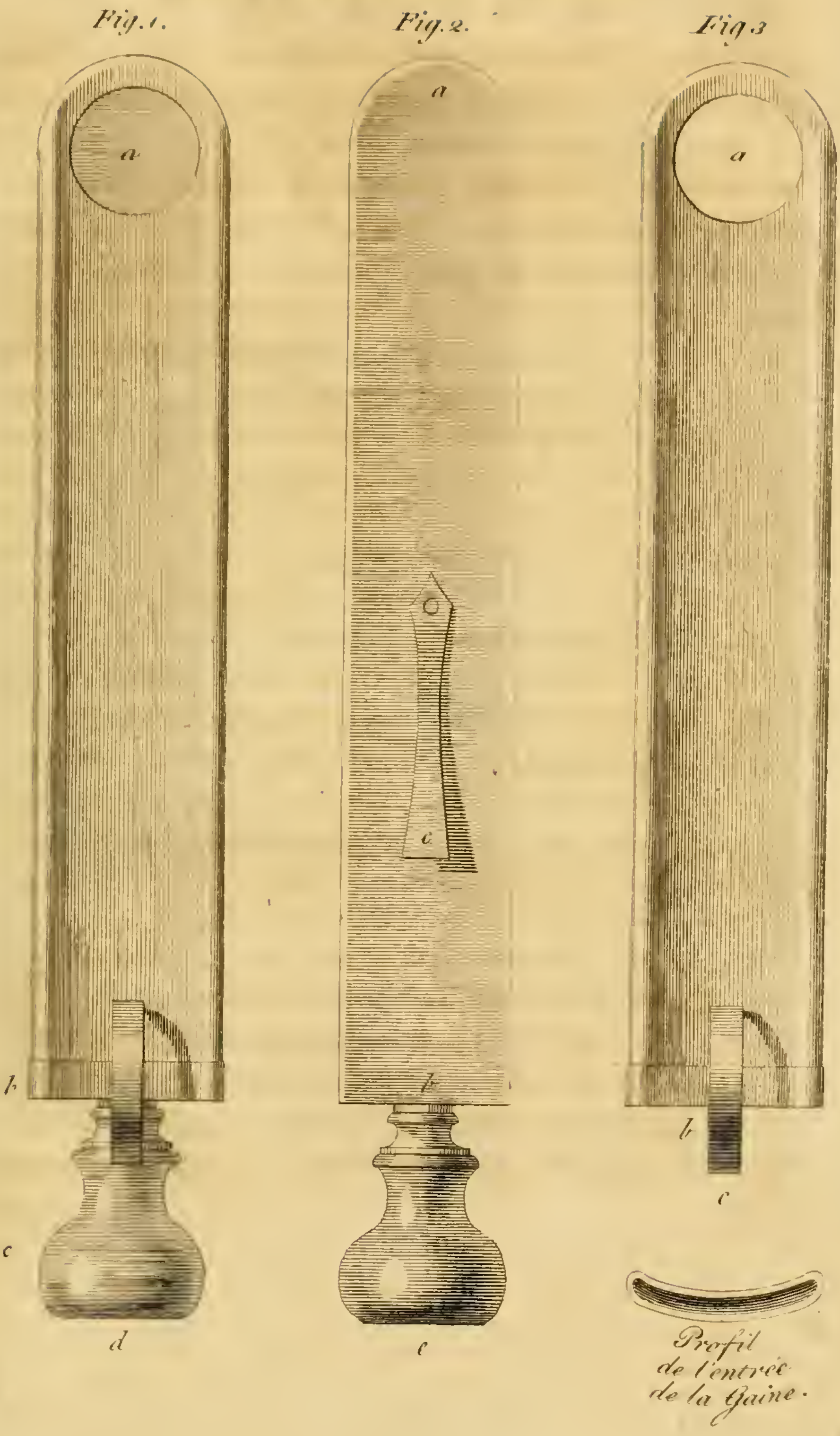
La Malade étoit une jeune Pédérafte agée de seize ans. Elle avoit un *Condylôme* qui sortoit par l'*Anus* de la longueur d'un pouce ; il en avoit un demi de largeur, & avoit trois lignes d'épaisseur. Je l'avois coupé trois fois à fleur de l'*Anus* dans l'espace de deux mois que j'avois tenu la Malade dans l'usage du *Mercure*, mais il se trouvoit dix huit ou vingt jours après l'avoir coupé, aussi-gros, & aussi-long qu'auparavant. Il me fut impossible de porter les Ciseaux dans le *Rectum* pour en faire la résection à sa racine ; la *Ligature* fut également impossible ; mais je parvins à le détruire par le moyen du SAPHYLETOME : l'opération en fut fort-aisée.

Le corps étranger étoit isolé, & ne tenoit à la partie antérieure du *Rectum* que par un pédicule de la grosseur d'une plume à écrire jusqu'à la marge de l'*Anus*, où il commençoit à se gonfler pour prendre la forme d'une petite figue applatie. Je prévins la Malade que je lui introduirois cet instrument dans le *Fondement*, sous quelqu'autre prétexte que celui de couper dans cette partie. Comme elle n'en vit pas le tranchant, elle consentit à son intro-

introduction. Je fis usage de l'Instrument dans la direction contraire à celle dont je m'étois servi pour la LUETTE. Je tournai sa partie concave en dessus & la partie convéxe en dessous. J'introduisis le *Condylôme* dans l'ouverture de l'Instrument de dessous en dessus, & tenant avec les Doigts ce corps étranger au dessus du trou, je glissai dans le *Fondement* le SAPHYLETOME, bien graissé d'huile, jusqu'à ce que je fusse parvenu à la racine de ce corps : je m'en assurai avec le Doigt ; je coupai le corps étranger, & il resta pris dans la rainure de la *Gaîne* lorsque je retirai l'Instrument. Il n'y eut aucune effusion de *Sang*, & je n'eus pas la peine d'y faire de pansement. Je portai le Doigt quelques jours après dans le *Fondement* sans y appercevoir la moindre marque de végétation. La Malade n'en a jamais été incommodée depuis.

Je viens de couper, avec cet instrument, une HEMORRHOÏDE considérable d'un seul coup, & presque sans douleur, ce que je n'aurois pu faire avec les *Ciseaux*, en moins de trois coups & sans exciter beaucoup de peines.

EX-



P. Mazell sculp.

COUNTY
LIBRARY

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIII.

Figure 1.

Le SAPHYLETOME vu en entier, ſa Lame renfermée dans la Gaîne.

a. La Lame rempliſſant toute l'ouverture.

b. L'extrémité du côté du Manche.

c. Le Manche.

d. La partie applatie du Manche.

Figure 2.

La Lame de l'Inſtrument, vue hors de ſa Gaîne.

a. Son tranchant.

b. Son extrémité du côté du Manche.

c. Une paillette qui ſert à fixer la Lame dans la Gaîne.

d. Le Manche.

e. Piéce de Pouce.

Figure 3.

La Gaîne de l'Inſtrument, vue en deſſous.

a. L'ouverture de ſa Gaîne.

b. L'entrée de la Gaîne.

c. L'Anneau qui ſert à paſſer le Doigt du milieu.

DISCOURS

SUR

L'IMPORTANCE de l'ANATOMIE

prononcé dans

L'AMPHITHEATRE des CHIRURGIENS de LONDRES,

Le *Mercredi* 21 *Janvier* 1767,

Par l'AUTEUR

DE

Ces MEMOIRES.

MESSIEURS,

La Langue Angloiſe m'eſt Etrangère, ainſi j'attends de vos bontés que vous me pardonnerez mes foibles expreſſions ; & je me flatte que vous aurez aſſez d'indulgence pour attribuer mes principales difficultés, quant à la prononciation & à la proſodie, aux défauts de mes organes ſeptuagénaires.

DE toutes les Connoiſſances naturelles, celle de l'ANATOMIE eſt, ſans contredit, la plus curieuſe & la plus intéreſſante. Elle eſt importante à la conſervation de la Santé ; elle eſt abſolument néceſſaire pour ſon recouvrement.

A

DISCOURSE

ON THE

IMPORTANCE of ANATOMY,

DELIVERED IN THE

THEATRE of SURGEONS in LONDON,

On WEDNESDAY, the 21ſt. of *January*, 1767

By the AUTHOR

OF

Thoſe MEMOIRS.

GENTLEMEN,

Stranger as I am to the Engliſh language, I muſt rely on your kind acceptance of my imperfect expreſſions; and I hope you'll be ſo indulgent as to attribute my principal difficulties, as to pronounciation and proſody, to the defects of the human organs at my advanced time of life.

AMONG the various branches of natural knowledge, that of ANATOMY may de conſidered as the moſt curious, as well as the moſt intereſting, with reſpect to its principal object, Man. Man to whoſe daily pre-

vrement. L' Homme phyfique, fon principal objet, eft à n'en pas douter, de tous les ouvrages de la création foumis à nos fens, le plus parfait, & celui qui mérite le plus notre admiration.

Il n'eft donc pas étonnant que l'ANATOMIE faffe partie d'une libérale & quelque-fois de la plus noble Education.

Des Princes, & même des Princeffes de Sang Royal, ont fenti que la connoiffance du méchanifme du CORPS humain étoit préférable à beaucoup de Sciences, peut-être plus fublimes, mais certainement moins néceffaires.

PIERRE I. Surnommé le Grand, *Czar* de MOSCOVIE prit des notions plus que générales de l'ANATOMIE, pendant le court féjour qu'il fit à PARIS. Le fameux Profeffeur DUVERNEY lui en montra les beautés les plus frapantes : rien n'occupa d'avantage ce Monarque que la route du *Chyle* & la circulation du *Sang*.

L'illuftre fçavante CHRISTINE Reine de SUEDE, fut introduite, par l'ANATOMIE, dans l'étude de la Phylofophie, dont l'ingénieux DESCARTES lui enfeigna les premiers principes.

On a vu en FRANCE, entre l'année vingt & trente de ce fiécle, ADELAÏDE d'Orleans, Princeffe auffi vertueufe que verfée dans toutes les Sciences & les Arts, conduite

ſervation of health, a thorough ſkill in ANATOMY is of a great importance ; and to whoſe occaſional recovery it is of an abſolute neceſſity. Man's machine I ſay is, doubtleſs, the work of creation, ſubmited to our inquiries, the moſt perfect, and the moſt worthy of our admiration.

It is not ſurprizing then, that ANATOMY takes place in the courſe of a liberal, and ſometimes of the moſt noble education.

Some Princes and even Princeſſes of Royal Blood were ſenſible that the knowing of our own frame, is preferable to many other kinds of learning, perhaps more ſublime, but certainly not ſo neceſſary.

The Great PETER the firſt, *Czar* of MOSCOVY, took much more than general notions of ANATOMY, during the ſhort time he ſtaid in PARIS ; the famous Profeſſor DUVERNEY was his inſtructor : he ſhewed him the moſt ſtriking beauties of it. Nothing moved that Monarch ſo much as the paſſages of the *chyle*, and the circulation of the *Blood*, to which he applyed himſelf very earneſtly.

The learned CHRISTINA, Queen of SWEDEN, was introduced, by ANATOMY, into the ſtudy of general Philoſophy ; the ingenious DESCARTES gave her the firſt principles thereof.

In FRANCE, betwixt the years twenty and thirty of this preſent century, ADELAÏDE of ORLEANS, Princeſs of the *blood*,

conduite dans les détails les plus ſcrupuleux de l'ANATOMIE par le célébre WINSLOW. Mais une Epoque brillante & à jamais honorable à la Chirurgie ! Le Génie rare de cette Princeſſe, ainſi éclairée par le flambeau de l'ANATOMIE, la porta à ſe faire inſtruire dans le manuel des opérations de cet Art par pluſieurs des plus grands Praticiens de PARIS. S'il m'eſt permis de le dire, je partageai cet honneur avec eux. Ce Génie particulier la mit en état d'opérer, avec la plus grande d'extérité & les ſuccès les plus heureux, ſur des ſujets de ſon ſéxe qu'elle affectionnoit, & qu'elle n'auroit pas voulu confier à d'autres mains que les ſiennes. Elle étoit ſi courageuſe, & ſi aſſurée dans ſes opérations qu'elle ſe ſaignoit elle-même, quoique fort-graſſe & très-difficile.

Ainſi on ne peut pas nier que l'ANATOMIE ne faſſe partie de la plus noble éducation. C'eſt la raiſon pour laquelle on l'enſeigne dans preſque toutes les Univerſités à la jeuneſſe de tous les Etats & de toutes les Conditions.

A combien plus forte raiſon eſt-il du devoir du jeune Chirurgien de s'occuper de la connoiſſance du *Corps humain* ? Sa premiére obligation eſt de conſidérer l'enſemble ſurprenant de ce chef-d'œuvre de la Nature ; d'en ſaiſir géométriquement la ſtructure extérieure & les proportions ; & d'admirer philoſophiquement la dignité & la nobleſſe de ſa preſtance.

C'eſt

blood, as virtuous as great ſcholar in every ſcience and art, was led into the moſt ſcrupulous details of ANATOMY by the celebrated WINSLOW. But a ſhining Epoch for ever honourable to our Art! The uncommon genius of that Princeſs, enlightened by the beams of ANATOMY, induced her to be taught in the perfomance of the operations of *ſurgery* by ſeveral of the beſt Practitioners in PARIS, and if I may ſay ſo, I was partaker of that honour with them. That Genius placed her in ſo high a degree of ſkill as to enable her to perform, with the greateſt dexterity and ſucceſs, all the operations on living favourite ſubjects of her own ſex, which ſhe would not truſt to any other hand. She had ſo much reſolution, and was ſo ſure in her operations, that ſhe *blooded* herſelf with the greateſt ſafety tho' very fat and difficult.

Thus it cannot be deny'd, that ANATOMY holds a principal rank in the courſe of the moſt liberal education. It is for this very reaſon that its principles are duly explained, in almoſt all the Univerſities, to youth of every ſtation and condition.

How much more is it the principal duty of a young Surgeon to devote his whole time to the examination of that maſter-piece of Nature the Man's *body*? He has at firſt to conſider in a geometrical view, its extrernal ſtructure and propoſitions, and to contemplete in a philoſophical ſenſe, the nobleneſs and dignity of its amazing ſtature.

Is

C'eſt enſuite de pénétrer ſcrupuleuſement dans toutes ſes particularités internes ; de diviſer avec adreſſe & intelligence les Parties qui le compoſent ; d'en pouſſer les recherches juſqu'aux *Fibres* les plus déliées ou capables d'être diviſées ; d'examiner les rapports qu'elles ont les unes avec les autres ; de prendre éxactement les dimenſions de ces parties ; d'en meſurer les forces ; & de ſçavoir les réduire à leur juſte puiſſance.

Il faut de plus que le Chirurgien connoiſſe le méchaniſme des ſécrétions ; qu'il s'aſſure de la nature des *Fluides* & des qualités des *ſolides* ; qu'il calcule leur réſiſtance réciproque, & qu'il ſçache juger de l'équilibre qu'ils doivent garder entre-eux.

Il doit enfin ſe rendre raiſon de la figure, des ſituations, de l'arrangement, des fonctions & des effets de toutes les parties de ce MICROCOSME, l'*Homme*, cet objet le plus vaſte & le plus curieux de la Phyſique expérimentale.

C'eſt par l'ANATOMIE que le Chirurgien ſurpaſſe beaucoup de Phyloſophes ; dont il peut, le ſcalpel à la main, ſeul ſcrutateur de nos vérités phyſiques, détruire les hypothèſes, & confondre les ſophiſmes.

En effet qu'eſt ce Génie ſuperbe qui prétend découvrir les ſecrets les plus cachés de la Nature ? Qu'eſt cet Homme tranſcendant qui meſure ces globes ſurprenans, roulant dans

It is afcrwards, that his penetration muſt be employed, i ſcrupulouſly looking into all the internal peculiarities of that body, by dividing with dexterity, guided by underſtanding, the minuteſt parts of its admirable compoſition ; by purſuing his reſearches as far as the moſt delicate, and diviſible *fibrillæ*; by computing the relation each ſtands in to another ; by his ſkill to aſcertain exactly their dimenſions ; to eſtimate their reſpective powers, and to reduce each to the employment of their due equilibrium

A Surgeon muſt, beſides, with a competent degree of accuracy, know the doctrine of ſecretions ; he muſt acquaint himſelf with the nature of *fluids* and *ſolids* ; he muſt be able to calculate their reciprocal reſiſtance, and to form a judgement of its proper functions.

With all this however, the truly conſiderate ſtudent will ſcarce be ſatisfy'd : he will even, for his own ſake, ſeek ſufficient cauſe, and give himſelf ſome ſatisfactory account of every form, ſituation, arrangement, conexion, effect and function of all the parts of this *Microcoſm* Man, the moſt comprehenſive object of curioſity in natural Philoſophy.

It is by the power of ANATOMY, that the Surgeon ſurpaſſes many Philoſophers, whilſt armed with his diſſecting knife, truth's beſt diſcoverer, he can with eaſe over-turn their hypotheſes and confound their ſophiſms.

And really what is that lofty Genius, who pretends to ſcrutinize Nature to her very depth ? What is this tranſ-

dans l'immenſité de l'eſpace ; cet Homme qui par la juſteſſe de ſes calculs ſçait prédire au ſiécles à venir les révolutions certaines de ces Mondes céleſtes, & qui n'a que peu ou point de connoiſſance de la ſtructure de ſon propre *Corps* ?

Mais, MESSIEURS, n'enviſageons ici que nous-mêmes. Conſidérons que ce n'eſt que par l'ANATOMIE, ſi précieuſe à celui qui la poſſéde, que le vrai Chirurgien peut avec une ſecréte ſatisfaction & une ſureté tranquille, diriger la main dangereuſe, tremblante ou audacieuſe du Chirurgien privé de cette connoiſſance.

Il eſt aiſé de faire voir, par l'ANATOMIE, que le Chirurgien tient le premier rang parmi les Artiſtes. Le Peintre, le Sculpteur ont néceſſairement recours à lui pour leur enſeigner les ſituations, les proportions & les effets des *Muſcles*, dans les différentes poſtures, & dans les différens mouvemens du *Corps*.

Les Arts méchaniques, à n'en pas douter, auroient pu tirer de l'ANATOMIE des principes bien plus féconds. Quels progrès rapides n'euſſent-ils pas faits, ſi elle eut été connue anciennement, comme elle eſt maintenant ! On ſçait combien elle éclaire ſur la puiſſance des leviers, & des autres forces mouvantes.

Je pourrois citer les différentes jointures à *Genou* & à *Charnière*, les *Poulies*, les *Rainures* &c. employées par les Ou-

cendent Man, whofe penetrating eyes meafure thofe wonderful globes rolling in the immenfity of fpace; who foretells for ages to come, the certain revolutions of thofe celeftial worlds, and yet has but a little or no knowledge of his own make?

But here, GENTLEMEN, let us reflect upon ourfelves, by confidering that it is by the power of ANATOMY alone, the glory of its poffeffor, that the Surgeon can, with a fecret fatisfaction, and a calm fecurity, direct the hazardous hand of the mere Practitioner, who with fear or too much boldnefs profecutes his uncertain operations.

It is by ANATOMY, that the Surgeon challenges the firft rank among the Artifts. It is to him that the Painter and Sculptor have recourfe to learn the fituations, actions, and proportions of the *Mufcles*, varying with the different poftures and different movements of the Body.

Mechanical Arts, without doubt, would have received from ANATOMY more fruitful principles; and what rapid progrefs would they not have made, if this kind of learning had been formerly known as it is now! It gives the greateft demonftration of the power of the lever, and of all other moving forces.

I might enumerate the various imitations of our articulations in the truly ingenious contrivances called junctions

Ouvriers, & qui sont naturellement destinées aux liaisons & aux mouvemens de nos *Os*, mais d'une manière beaucoup plus admirable que l'Artiste le plus habile ne peut l'éxécuter.

L'*Hydrostatique*, connoissance qui considère la pesanteur des *Fluides*, auroit trouvé dans les démonstrations *Anatomiques* le pouvoir d'élever les *Eaux* par les soupapes multipliées, à l'imitation des *Valvules* de nos *Veines*. Cet Art, à la vérité très-ancien, auroit-il tardé si long-tems à parvenir au dégré de perfection où il est aujourd'hui, s'il eut été éclairé par l'ANATOMIE ?

Toutes ces connoissances, qui font le caractère du Chirurgien, le mettent donc avec justice dans la classe supérieure à celle de tous les Artistes, car, pourquoi ne le dirois-je pas, quel est celui qui voudroit mettre en paralléle ses connoissances avec celles du Chirurgien ? J'entends un Chirurgien digne de cette qualité, muni des talens destinés à réparer les désastres qui surviennent à cet édifice, dont le Tout-Puissant se fait gloire d'être l'Architecte. Personne n'ignore, l'impi - même le dit dans son cœur, qu'il n'y a que DIEU qui ait pu construire un si beau Palais, c'est l'expression de BOYLE, pour servir de résidence à l'*Ame*. Dieu seul pouvoit organiser une pareille machine de manière à recevoir les plus sublimes impressions de cette substance immortelle & caractéristique.

Mais

by *Balls* and *Sockets*, *Pullies*, *Hinges*, *Grooves*, *&c. &c.* employed by Mechanicians, and manifeftly borrowed from ANATOMY, tho' not in the fmalleft degree comparable with their originals.

The knowledge of *Hydroftatics*, which takes the weight of *fluids* into confideration, might have borrowed from anatomical defcriptions, the act of raifing up *water*, by multiplied fuckers, from the *Valves* of our *venal* tubes. That Art, indeed, though very ancient, would it have been fo long a time arriving at fo great a perfection as it is, had it been enlightened by Anatomy?

By this feries of knowledge, it is therefore that the Surgeon lays juft claim to fuperiority: For, what Artift will contend in ufeful knowledge with a Surgeon? I mean a Surgeon worthy of the title, whofe fkill can repair the difafters which befall the fabrick that boafts an Almighty Architect. No man is ignorant, the moft abandoned wretch confeffes in his heart, that GOD alone could form fo fair a Manfion-houfe, as BOYLE has faid, to ferve as a refidence for the foul, with organs capable of receiving the fublimeft impreffions of that characteriftical and immortal fubftance.

But

Mais je m'arrête, j'allois m'écarter de mon ſujet! Je crois, MESSIEURS, en avoir aſſez dit pour vous convaincre de l'excellence de l'Art auquel vous vous deſtinez.

Mais autant cet Art eſt beau & prééminent, autant il vous engage à des obligations qui doivent vous en rendre dignes. Si d'un côté l'Art décore le Chirurgien, le Chirurgien, de ſon côté, doit faire honneur à l'Art; autrement il reſte de niveau avec le commun des Ouvriers, il devient le mépris de la Société, il n'eſt qu'un inſtrument deſtructeur du genre humain.

L'ANATOMIE eſt la baſe de la Chirurgie. C'eſt de l'ANATOMIE que ſe tirent les vrais principes qui conduiſent à la diſtinction des dérangemens du *Corps* humain : c'eſt par elle que l'on apprend à y remédier; quiconque l'ignore ne peut faire avec ſureté la moindre opération de Chirurgie : elle ſert encore de régle pour faire les obſervations néceſſaires aux progrès de l'Art.

L'ANATOMIE eſt le Pivot ſur lequel tout roule, tant dans la théorie que dans la pratique. L'ANATOMIE encore eſt au Chirurgien ce que la Carte eſt au Pilote; ſans elle celui-ci perd ſa route; ſans l'ANATOMIE le Chirugien marche dans les ténébres; dès les premiers pas qu'il fait, il tombe, tête baiſſé, dans le précipice de

But my imagination muſt be checked. It would carry me too far out of my purpoſe. I hope I have already ſaid enough to convince you, GENTLEMEN, of the excellency of that Art to which you devote your future ſtudies.

Let then the pre-eminence of ſuch a profeſſion, encourage you to make yourſelves worthy of it: for, if on one hand, the Art dignifies the Profeſſor, the Profeſſor ſhould endeavour on his ſide to do credit to the Art: he will otherwiſe remain upon a level with the loweſt mechanick; nay worſe, he will be looked upon, as the ſcorn of ſociety, as a bloody inſtrument of the deſtruction of the human race.

The foundation of Surgery is laid on ANATOMY; for it is from hence that the true principles are drawn, which lead to the knowledge of ſuch diſorders, as are particularly incident to the *human frame.* By ANATOMY alone we learn to remedy them: without ANATOMY no chirurgical operation can be performed with ſecurity; from that abundant ſource rules are collected, in order to make the experiments, and obſervations neceſſary to the progreſs of the Art.

ANATOMY is the Axis on which, not only all theory, but practice turn. Farther, ANATOMY is to a Surgeon as a chart to a Seaman; without its aſſiſtance the Pilot loſes his way; without ANATOMY, the Surgeon walks in the dark; and, at the very firſt ſtep, falls head long down the precipice of error.

de l'erreur. Je laiſſe à votre jugement, MESSIEURS, les réfléxions qu'offre cette dernière aſſertion.

Væ illi per quem ſcandalum venit !

Vous ne pouvez donc trop vous familiariſer avec la multitude infinie des Parties qui conſtituent l'eſſence de l'ANATOMIE. Vous ne ſauriez trop vous accoutumer à en déveloper l'ordre qui d'abord paroît un *Chaos*. Le commencement, il eſt vrai, en eſt difficile & rebutant, mais la fin en eſt d'autant plus agréable & ſatisfaiſante.

Eclairés par vos propres diſſections; conduits dans ces opéretions par les grands Maîtres qui dirigent vos mains; inſtruits par leur démonſtrations les plus éxactes; partageant avec eux leurs propres expériences; témoins oculaires de leurs recherches particulières; enrichis par la lecture des meilleurs Auteurs, ſi capables d'augmenter vos connoiſſances, tout concourt à perfectionner votre éducation; mais n'auriez-vous plus rien à déſirer?

Croyez moi, MESSIEURS, il eſt encore néceſſaire d'unir à ces avantages, la fréquente habitude d'entendre différens Profeſſeurs. Cette habitude fournit une plus grande abondance d'idées, elle les inculque plus profondément & plus ſolidement. C'eſt dans ces vûes que j'ôſe vous engager à aſſiſter avec aſſiduité dans cet Amphithéatre deſtiné aux Inſtructions publiques:

" *Ad*

I leave to your judgment, GENTLEMEN, the many moral reflections this my laſt aſſertion preſents.

Væ illi per quem ſcandalum venit!

You cannot then contract too cloſe an acquaintance with the infinite variety of parts which conſtitute the eſſence of ANATOMY. You cannot apply yourſelves too much to that complex ſtudy, tho' hard and difficult as it is at firſt, yet the greateſt ſatisfaction it gives in the end.

Enlightened by your own diſſections, directed in theſe operations by the great Maſters who guide your hands; inſtructed by their moſt exact demonſtrations; partakers with them in their own experiments, immediate obſervators of their particular diſcoveries; enriched by reading the beſt Authors, ſo capable of increaſing to your treaſures of learning; all concur to perfect your education; nothing ſeems to be wanted to your deſires.

Yet believe me, GENTLEMEN, nothing ſeems to tend ſo immediately to that purpoſe, with all thoſe advantages, as the frequent attendance on different Profeſſors. It diſpoſes us to a greater abundance of learning; it forces us to a more ſolid and laſting impreſſion. It is therefore I beg leave to recommend it to you, GENTLEMEN, to frequent this Theatre deſigned for public Inſtruction.

" *Ad cædes Hominum priſca Amphitheatra patebant ;*
,, *Ut longùm diſcant vivere noſtra patent.* * "

Ainſi ne nous laſſons jamais d'apprendre. C'eſt ſur ce principe, je l'avoue ſans rougir, que je ſuis les cours d'ANATOMIE auſſi-régulièrement que je puis ; & c'eſt toujours avec regret que je m'en abſente, l'ors même que des affaires indiſpenſables m'empêchent de m'y trouver.

J'aſſiſte aux leçons particulières dans la vûe de me mettre toujours plus en état de vous récapituler, de rappeller à votre mémoire les inſtructions que vous recevez journellement.

Quoique j'aye été honoré du titre de Profeſſeur pour l'*Oſtéologie* & les maladies des *Os* dans le Collége des Chirurgiens de PARIS, je ne me prévaut pas de ce titre au point de prétendre vous conduire par des routes étrangères à celles que l'on ſuit dans cette Ecole.

Tout autre, plus habile que moi ſans doute, auroit pu avoir été choiſi, pour ſatisfaire à ce devoir ; & certainement vous y gagneriez bien d'avantage. Mais chargé de cet emploi, tout difficile qu'il eſt, je ferai les plus grands efforts pour m'en acquitter avec éxactitude & ſans reſerve.

Excité par l'éxemple de mon Collégue Mr. WATSON,

* Ce diſtique, qui eſt inſcrit ſur le Frontiſpice de l'Amphithéatre du Collége des Chirurgiens de PARIS, eſt de SANTEUIL.

aſſiſté

" *Ad cædes Hominum prifca Amphitheatra patebant ;*
Ut longùm difcant vivere noftra patent. *"

Thus let us never be tired of learning. It is on that principle that I blufh not to confefs myfelf, as often as opportunities offer, an attendant on *anatomical* lectures, from which I am never abfent without feeling fome regret., even when prevented by indifpenfable engagements.

I attend lectures in order to capacitate myfelf to recapitulate, to recall to your memory the inftructions you daily receive.

Though I have been honoured with the title of a conftant Profeffor in ANATOMY for *Ofteology*, and the diforders peculiar to the *Bones*, in the College of Surgeons at PARIS, I glory not fo much in that employment as to pretend to lead you into the *french* rules, as they are different to thofe of this School.

Abler men than myfelf might, doubtlefs, have been chofen to difcharge this my duty, and from thofe you might have certainly derived more advantage ; but intrufted with fuch a tafk, however difficult, I will do my beft to perform my part in the moft faithful manner.

Excited by the example of my Colleague Mr. WATSON ;

* That Diftrich engraved over the frontifpiece of the door of the Amphitheatre of the College of Surgeons in PARIS has SANTEUIL for its author.

 affifted

aſſiſté par Meſſieurs les Démonſtrateurs dont le zéle n'atendoit que cette occaſion de développer, en votre faveur, leurs connoiſſances en ANATOMIE, je ne négligerai rien de ce qui pourra vous être agréable & utile.

J'entrerai, quand le tems me le permettra, dans les explications *phyſiologiques & pathologiques*, qui auront rapport à mes leçons.

A meſure, MESSIEURS, que vous repondrez par votre aſſiduité au déſir ardent que j'ai de contribuer à vos progrès, ce déſir ſe redoublera pour votre avantage, & pour l'honneur de la Compagnie à laquelle je ſuis redevable d'un emploi ſi diſtingué.

aſſiſted by the Gentlemen charged to demonſtrate the parts, whoſe zeal waited only for that opportunity of diſplaying, in your favour, their ſkill, I will neglect nothing that can be agreeable, and inſtructive to you.

I will enter, as far as time permits, even into the *phyſiological* and *pathological* explanations, to which my lectures will ſometimes refer.

The more, GENTLEMEN, as I ſhall find your aſſiduity correſpond with my ardour for your improvement, ſo much the more that ardour ſhall be redoubled for your advantage, and for the honour of the company, to whom I am indebted for this reputable office.

ADDITIONS
A CETTE
SECONDE PARTIE.

Après le 3ème. alinea de la page 593. lisez:

QUand on est assez-heureux pour trouver des obstacles qui sont à portée de la vûe & ou du toucher, il n'y a rien que l'on ne doive employer pour les détruire. Nous n'avons à lamenter que ceux aux quels il est de toute impossibilité de remédier. Ces cas rares sont ceux où les *Etranglemens* intérieurs sont si profonds que l'on a même de la peine à en soupçonner la possibilité, ou à se percer une route pour y arriver.

Mr. KNOBLOCH Médicine *Livonien* vient d'enrichir nos *Recherches* par un cas de cette espéce dont je saisis avec empressement l'occasion d'en rendre la connoissance plus générale. L'Auteur nomme cette HERNIE ENTERO-MESOCOLOCELE. On en trouve le détail dans une These qu'il a soutenue en l'Université de LEIDE pour son Doctorat, sous le Titre de DISSERTATIO MEDICO-PRACTICA INAUGULARIS à LEIDE *chez* TAEOD. HAAK, 1767.

Il

Il trouva, le 13 Deccembre 1766. dans le Cadâvre d'une Femme de 57 ans vers l'*Os Sacrum*, l'Inteſtin *ileum* étranglé par le *Méſocolon*; il y étoit enfoncé comme dans une eſpéce de *Sac*, qu'il rempliſſoit de façon que, du côté oppoſé a ſon entrée, il étoit de la groſſeur de la moitié du *Pouce*. Il étoit d'une couleur livide. L'entrée du *Sac* étoit ſi étroite que, aprèſque l'*Inteſtin* en eut été retiré, à peine fut-il poſſible d'y introduire le petit *Doigt*. La partie de l'*Inteſtin* qui ſortoit du *Sac* à environ un pied & demi de diſtance du *Cæcum* étoit contractée & rétrécie au point qu'elle n'étoit pas plus groſſe que le petit *Doigt*. *Voy. p.* 11. *de la Diſſertation.*

Après la note (a) de la page 654, *liſez*:

ACTE DU PARLEMENT,

qui ſépare les CHIRURGIENS de LONDRES *des Barbiers*, *en l'Année* 1745.

AVANT le dernier Acte du Parlement qui ſépare les Chirurgiens des Barbiers, ceux des Chirugiens qui étoient Membres de cette Compagnie, alors unie, non ſeulement étoient ſubordonnés à la Cours ſpirituelle (a), mais ils étoient aſſujettis à beaucoup de charges onéreuſes qui montoient ſouvent à plus de cent livres Sterling avant qu'ils euſſent paſſés par toutes celles de la Compagnie

(a) L'Archevêque de CANTORBERY éxige un ferment de tout ceux qui compoſent les compagnies d'Artiſans.

nie ([a]). Les Priviléges dont ils jouissoient anciennement, & qui leur avoient été accordés sous différens régnes par graces particulières, furent regardés comme insuffisans, & infirmés par les Cours de WESTMINSTER ; ils furent réduis comme toutes les autres Compagnies aux charges de Bourgeoisie. Mais depuis qu'ils ont obtenus l'Acte de séparation mentionné, tous leurs anciens Priviléges ont été confirmés par le Parlement, & il leur en a accordé de nouveaux, sçavoir.

La liberté, en recevant le grand DIPLOMA ([b]) de pratiquer dans tous les états dépendans du ROI tant en ANGLETERRE qu'au dehors.

d'être

(a) Les charges de la Compagnie des Chirurgiens sont vraiment onéreuses, car elles ne rapportent rien ; ceux qui en éxercent les fonctions donnent leur tems sans aucune recompense ; ceux qui veulent s'en éxempter payent une somme à la Compagnie ; ceux même qui, abandonnant les affaires, se retirent de la Compagnie, lui payent 20 Guinées pour la dédomager des emplois qu'ils auroient pu, ou du occuper. Chacun des membres de la Compagnie est obligé de payer tous les ans seize Shellings pour soubvenir aux frais, & payer les intérests des sommes empruntées pour les Batimens qu'ils se sont faits ériger. A PARIS aucontraire, chaque Maître en Chirurgie, étant obligé de se trouver aux éxamens des Candidats, reçoit sa quot-part de l'argent qu'ils payent à cet effet, & ceux qui sont en charges, étant payés en proportion de leur rang, se font un revenu capable de se dédomager du tems qu'ils employent à ces exercices privés de la Compagnie. Il résulte de cet arrangement deux avantages ; c'est que les Chirurgiens ainsi assemblés presque tous les jours de l'année s'enstruisent sans cesse entre eux, & qu'ils retirent l'intérest de l'argent qu'ils ont deboursé pour leur réception, comme je l'ai dit à la note (a) p. 653.

(b) Voy. la note (a) p. 654.

D'être éxempts de toutes charges de villes & paroiſſes aux quelles ſont obligés les Bourgeois, comme d'être Connétables ([a]) Marguillers, Surveillans à l'entretien des Pauvres, de recevoir les deniers publiques, d'être Jurés ([b]) &c.

La Compagnie a auſſi le pouvoir d'éxaminer les Chirurgiens *Militaires* & ceux de la *Marine*.

Les officiers de la nouvelle Compagnie firent, des nouveaux ſtatuts en vertu du pouvoir qui leur fut accordé par l'Acte du Parlement. Ils firent un attention particulière à réduire les honoraires dus pour la réception des Candidats, ils abolirent entièrement quelques-unes des charges onéreuſes qui avoient eu lieu dans l'ancienne Compagnie, & facilitèrent par ces moyens les réceptions des nouveaux Membres qui voudroient y être admis à l'avenir. Toutes les difficultés furent applanies de façon que ceux qui veulent jouir des avantages & Priviléges attribués à l'ancienne Compagnie, & des nouveaux qui ont été obtenus par le dernier

(a) Les Villes d'ANGLETERRE ſont gardées par la Bourgeoiſie; on nomme Connétables ceux qui ſont chargés de ce ſervice.

(b) Il n'y a point de conſeillers dans les Tribunaux d'ANGLETERRE comme en FRANCE, il n'y a qu'un juge qui éxamine les parties tant en matières civiles que criminelles, & treize Bourgeois qui réſument entre eux les raiſons pour ou contre l'avantage des accuſés & deffendans; ils prononcent en un ſeul mot *coupable*, ou *non coupable*, ſans entrer dans aucune diſcuſſion. Chaque Paroiſſe eſt obligée de fournir un nombre ſuffiſant de ces Bourgeois que l'on nomme JURES. Ceux qui manquent à ce devoir payent une amende de 100 £. Sterling.

act ſont reçus pour moins d'un quart de l'argent qu'il en coutoit avant la ſéparation. Ils ont conſidérablement diminué auſſi les frais des Chirurgiens d'Armées & de Vaiſſeaux; & au lieu des éxamens rigoureux & multipliés qu'ils étoient obligés de ſubir, quoique très-capables d'ailleurs, les éxaminateurs accordent maintenant la qualité de Chirurgien à toutes perſonnes qu'ils croyent la mériter.

Pour rendre le bénéfice de cet Act plus étendu la Compagnie accorde le DIPLOMA, qui met endroit de jouir de tous les priviléges ci-deſſus mentionnés, à tous les Chirurgiens qui demeurent dans la Banlieue de LONDRES & de WESTMINSTER, pour la moitié du prix qu'il en coute à ceux qui ſont établis dans ces Villes. La Compagnie s'eſt engagée par un article particulier de ſes Statuts de protéger & de maintenir à ſes frais tous ſes membres dans la jouiſſance paiſible de leurs propres droits.

Il faut convenir que les progrès en Anatomie & en Chirurgie ont été beaucoup plus tardifs en ANGLETERRE qu'en FRANCE, où l'on n'a rien épargné pour les faire fleurir, pendant qu'à LONDRES les adminiſtrateurs des deux Hôpitaux (a), qui étoient le plus ſouvent des Bourgeois, par une politique mal entendue, ne permettoient pas que les jeunes

(a) Il n'y avoit alors que deux Hôpitaux dans LONDRES, on en a établie de puis vingt ans 12 ou 15, & tous abondent en éléves extrêmement bien inſtruits.

Chirur-

Chirurgiens travaillassent dans un de ces Hopitaux, & ils n'en admettoient que neuf à la fois dans l'autre ; & les officiers qui gouvernoient la Compagnie des Chirurgiens Barbiers firent une Loi pour empêcher les vrais Chirurgiens de prendre de trop-grandes connoissances de l Anatomie, prévoyant bien que les jeunes Chirurgiens deviendroient beaucoup plus habiles qu'eux. Ils imposèrent une amende de dix livres Sterling sur tous ceux qui disséqueroient des Cadâvres hors de l'Amphithéâtre sans leur permission, que l'on ne pouvoit obtenir que fort-rarement ; & si aucun d'eux tomboit dans cette contravention, c'est ainsi qu'ils s'exprimoient, il étoit poursuivi avec rigueur. Les progrès en Anatomie & en Chirurgie qui se sont faits de puis que cette gêne a été anéantie sont des preuves bien convainquantes qu'elle étoit au désavantage du Public.

Page 673. *après la Ligne* 14.

L'ouvrage de GUNZIUS, qui m'est enfin pavenu, m'apprend que cet Auteur, qui n'a rien laissé échapper de tout ce qui peut instruire sur la théorie des HERNIES, approuve la méthode dictée par Mr. SHARP, mais il ne paroît pas qu'il l'ait pratiquée.

" Je préfère, dit-il, avec le célébre Mr. SHARP la section de l'EPIPLOON qui est faite au plus près de la partie saine. Car outre que cette section n'est, pour ainsi dire, suivie d'aucune effusion de *Sang*, celui qui coule, & le *Pus* que fournit les autres parties qui se détachent de la sub-

ſtance de l'EPIPLOON, s'échappent aiſément par la *Plaie.* Pour ſe tranquiliſer ſur la crainte que l'on a que la mortification ne gagne plus haut, on peut toucher l'endroit ſain avec l'huile de Cannelle ou de Girofte. "

En liſant ces paroles " je préfère avec le célébre Mr. SHARP la ſection de l'EPIPLOON &c. on peut toucher l'endroit avec l'huile de Cannelle & de Girofle " il eſt aiſé de juger que GUNZIUS, loue cette méthode de Mr. SHARP, mais qu'il ne l'a pas miſe en pratique. Ce que j'en dis n'eſt pas pour la blâmer, je crois même que ſi elle n'eſt pas utile, elle ne peut pas nuire dans les cas où l'on ſeroit phyſiquement ſûr qu'il n'y a point d'*Hémorragie* à craindre, & que la mortification ne pourroit s'étendre plus loin.

TABLE

TABLE DES MATIERES DE LA SECONDE PARTIE.

Fautes à corriger dans la table analytique des Matières de la ſeconde Partie.

Feuilles	Pages	Lignes	
5 N	4	19	de Sac, liſ. du Sac. -- ibid. p. 7 lig. 16 gyſpeux, liſ. gypſeux.
5 O	1	11	ous, liſ. ſous.
5 P	1	22	les Artères, liſ. l'Artère.
ibid.	3	8	effacez en ; après Ligature, liſ. de ceux-ci.
ibid.	4	14	après inſtrument, liſ. tranchant--ibid. p. 5 lig. 14 Equille, liſ. Eguille.

T A B L E

DES

MATIERES CONTENUES DANS LA

SECONDE PARTIE.

SEPTIEME MEMOIRE

Recherches sur les Hernies de l'Epiploon.

LES Hernies de l'Epiploon paroissent mériter des Recherches particulières, p. 401.

On donne l'histoire de cette Membrane, ibid.

Division du Mémoire en deux Sections. La première comprend les Recherches sur l'Epiploon; la seconde contient les Hernies dont il est le principal objet, p. 402.

SECTION PREMIERE.

Article i. Etymologie du mot Epiploon, Sa Substance. Sa forme. Ses attaches. Son usage général, ibid.

Art. ii. L'Epiploon ne se trouve pas dans tous les sujets, p. 403.

Art. iii. Composition de l'Epiploon, ibid.

Art. iv. Il a la figure d'une gibbecière, p. 404.

Art. v. La grandeur de l'Epiploon n'est pas déterminée ibid.

Les Auteurs diffèrent en leurs opions sur son étendue, p. 405.

Art. vi. L'Epiploon paroît à l'ouverture des Cadâvres se porter plus

plus du côté droit que du côté gauche. Cette ſituation eſt contraire à l'état naturel, p. 406.

Quelques-Auteurs penſent, comme Hippocrates, qu'il peut par ſon poids empêcher la conception. Réfutation de ce ſentiment, ibid. & ſuivantes.

ART. VII. L'Epiploon dans l'état contre-nature prend différentes formes ; il eſt de différente conſiſtance, p. 408, & ſuiv.

Obſervations ſur les formes irrégulières que prend l'Epiploon, pag. 409, & ſuiv.

ART. VIII. L'Epiploon devient ſkirrheux, p. 413.

ART. IX. L'Epiploon devient quelque-fois du poids de 4 à 5 livres; on l'a vu peſer 30 £. p. 414.

HISTOIRE d'un Turc qui ſe faiſoit emporter habituellement tous les ans pluſieurs livres d'Epiploon, 415 & ſuiv.

D'où naît le préjugé vulgaire que certains Hommes ſe ſont faits dégraiſſer ? p. 416.

ART. X. Diviſion des parties de l'Epiploon, p. 417.

Sa poſition, ſes connéxions, p. 418.

ART. XI. Les Artères de l'Epiploon viennent de deux ſources différentes, p. 419.

ART. XII. Les Sentimens ſont partagés ſur les uſages de l'Epiploon, ibid.

ARISTOTE & GALIEN prétendent qu'il ſert aux digeſtions de l'Eſtomac; hiſtoire rapportée par ce dernier Auteur, p. 420.

HELWICHIUS attribue la mort d'un Enfant au defaut de l'Epiploon qui manquoit dans ce ſujet, ibid.

Une Membrane graiſſeuſe ſe trouve couvrir tout l'Eſtomac de l'il-

luſtre

luſtre UCHER Primat d'IRLANDE. On attribue à ce cas ſingulier le grand appetit qu'avoit ce Prélat, p. 421.

L'éxemple d'une perſonne qui avoit ce que l'on nomme la faim canine, & en qui l'on ne trouva rien d'extraordinaire dans la ſtructure de l'Epiploon, infirme cette allégation, ibid.

RIOLAN & d'autres Auteurs prétendent qu'il n'eſt pas utile aux digeſtions, ibid.

Ce ſentiment eſt prouvé par le grand nombre de perſonnes très-graſſes qui mangent bien moins en général que les maigres qui ont naturellement moins d'Epiploon, p. 422.

La grande quantité d'Epiploon que l'on emporte communément dans les Hernies paroît ne cauſer aucun dérangement à l'Eſtomac, ou, s'il y en ſurvient, ce n'eſt pas par le manque d'Epiploon, ibid.

L'Epiploon ſuivant quelques- Anatomiſtes moderne eſt fait pour amollir & humecter les Inteſtins, & pour les rendre plus ſouples, p. 423.

ART. XIII. Feu Mr. PETIT ancien directeur de l'Académie Royale de Chirurgie adopte & étend une penſée nouvelle ſur cette matière, ibid.

L'Epiploon eſt un corps flottant ſur les Inteſtins, qui remplit les vuides que forment leurs interſtices. Ses deux Membranes en gliſſant l'une ſur l'autre facilitent le jeu dont il a beſoin, p. 224.

Quelques particularités que Mr. PETIT remarque favoriſent encore ſon idée. L'Epiploon eſt plus épais du côté gauche & ſe porte d'avantage de ce côté, 425.

L'Epiploon ſe trouve ramaſſé ſous le Ventricule dans les Animaux que l'on ouvre immédiatement aprés qu'ils ont mangé, ibid.

Les

Les Bandes graiſſeuſes de l'Epiploon ſont ſituées dans les interſtices des Inteſtins, ſa partie purement membraneuſe ſe trouve ſur les parties ſaillantes des Boyaux, ibid.

Les Animaux ruminans ont de très-grands Epiploons, ibid.

Le Cheval a l'Epiploon plus grand que les Animaux qui vivent de chair, ibid.

ART. XIV. Mr. WINSLOW croit que l'Eiploon ſert à la formation de la Bile. MALPIGHY avoit penſé que le Sang que l'Epiploon reçoit en très-grande quantité devoit ſervir à un autre ouvrage qu'à ſa nouriture. GLYSSON dit que l'uſage de l'Epiploon eſt de ſoutenir les Vaiſſeaux qu'il contient, comme le Méſentère ſert à ſoutenir tous les Vaiſſeaux qui vont aux Inteſtins, & qui en ſortent, p. 426.

ART. XV. L'Epiploon reçoit encore une très-grande quantité de Vaiſſeaux lymphatiques auſſi eſt-il ſujet à l'Hydropiſie, ibid.

L'Epiploon reçoit auſſi des Vaiſſeaux lactés, p. 427.

WARTHON, GLISSON, VILLIS ſont du ſentiment que l'Epiploon à des Veines lactées qui viennent directement de l'Eſtomac, ibid.

Obſervation qui prouve cette aſſertion, p. 428.

ART. XVI. L'Epiploon eſt ſujet à des Tumeurs Skirrheuſes. Ces Tumeurs peuvent dégenérer en pétrification, ibid.

Obſervation qui prouve ce phénomène, par feu Mr. MONGIN docteur de la Faculté de Médecine de PARIS, ibid.

Une Tumeur Skirrheuſe dans le Ventre ſe pétrifie, elle eſt trente ſept ans a acquérir un volume énorme, ſans beaucoup incommoder la Malade, p. 449.

Un coup que la malade reçut ſur la Tumeur à l'âge de 73 ans détermina des accidens aux quels on ne put pas remédier, ibid.

L'Ori-

L'origine de cette Tumeur fut attribuée à un coup que la Malade avoit reçu, p. 430.

La Malade tomba dans l'Hydropisie ; on fit la ponction ; elle devint inutile, la Malade mourut deux mois après, ibid. & la suiv.

On fit l'ouverture du Cadâvre. Détail de la confusion qui se trouva dans la substance de l'Epiploon, p. 431 & les suiv.

Forme de la Tumeur, sa grosseur &c. p. 433.

Couleur, épaisseur, consistance &c. de la Tumeur, ibid.

L'état du Péritoine, ibid.

La facilité que la Tumeur avoit à glisser entre le Péritoine & les Intestins rendoit les fonctions si libres que l'Estomac ni les Intestins n'en furent pas troublés, p. 434.

Le Foie étoit petit, & skirrheux. La Vésicule ne recevoit la Bile que des portions supérieures de l'Epiploon &c, ibid.

La Tumeur pesoit plus de 13 £. Ses dimensions &c. p. 435.

La Membrane qui l'enveloppoit étoit d'une consistance charnue dans sa partie interne, ibid.

Origine des Vaisseaux de cette Membrane, ibid.

La Tumeur étoit si dure qu'on fut obligé de la scier, p. 436.

Recherches sur les causes internes & externes de la Tumeur, ibid.

Les causes externes viennent de la division des cellules adipeuses, ibid.

De la division ou rupture des Vaisseaux s'est suivie un épanchement des sucs, p. 437.

Le Poids de la Lymphe épanchée a pu augmenter la division, l'alongement & l'écartement des fibres membraneuses, ibid.

L'Auteur prévient une objection qu'on peut lui faire sur la vaine fléxibilite des parties sur les quelles le coup porta, p. 438.

Recherche sur les causes internes. L'Auteur les explique par la coagulation des parties graisseuses qui se faisoit à mesure quelles se séparoient des Artères, ibid.

Cet état de coagulation de la matière graisseuse est rendu sensible par l'effet des esprits acides sur la cire. Ils la durcissent au point de pouvoir être mise en poudre, p. 439.

L'huile d'Amandes douces se condense dans les Intestins par les acides qu'elle y rencontre, ibid.

Par la même raison toutes les matières grasses peuvent s'épaissir. Exemple de cet effet en une Malade, ibid.

Les causes méchaniques de cette maladie ayant été expliquées, elles sont ensuite recherchées par les analyses chimiques, ibid.

Quoique la Tumeur ait produit par l'Analyse chimique des principes semblables à ceux que fournissent les Os, l'Auteur néanmoins qualifie la Maladie de Pétrification plutôt que d'ossification, p. 440.

Des paquets ligamenteux qui s'étoient formés à la partie supérieure de la Tumeur servoient à la supporter, & à soutenir ses Vaisseaux, ibid.

Toutes les Tumeurs pétrifiées qui se trouvent dans les Cadâvres sont formées par la coagulation des sucs, p. 441.

Cerveau pétrifié dans un Boeuf. L'Animal a paru subsister longtems dans cet état, ibid.

Les substances corticale & médullaire avoient la dureté d'une pierre en forme de rocaille, p. 442.

Il ne se faisoit aucune secrétion. Cependant le Sang avoit conservé son mouvement circulaire à travers la carrière que formoit le Cerveau, ibid.

Le méchanisme de cette circulation est démontré, ibid.

Difficulté qu'il y auroit à prouver que cet Animal auroit conservé l'usage des quatre principaux sens, p. 443.

Cette observation a été contestée; elle paroît à un Critique avoir été supposée, p. 444.

Mr. MONGIN ne la rapporte que pour lui donner plus d'authenticité, comme témoin oculaire du fait, ibid.

Au sur-plus ce phénomène n'est pas sans éxemple. BARTHOLIN avoit observé un cas tout semblable, p. 445.

Des Pétrifications de l'Epiploon se sont trouvées dans des Hernies, pag. 446.

SECTION SECONDE.

L'AUTEUR restreint à un fort-petit nombre d'observations sur les Hernies de l'Epiploon ne peut pas remplir tout le dessein qu'il a en vûe dans ce Mémoire, p. 446.

ARTICLE I.

Ce qu'il y à considérer dans les Hernies de l'Epiploon, ibid.

Les Hernies de l'Epiploon sont simples, composées, & compliquées, p. 447.

Les Hernies de l'Epiploon ont été contestées, ibid.

Les Hernies de l'Epiploon ſont quelque-fois difficiles à connoître, p. 449.

Elles ſont quelque-fois fort-dangereuſes, p. 450.

Leur cure palliative eſt plus difficile à obtenir que la cure radicale de l'Enterocéle, ibid.

ART. II.

La cure de l'Epiplocéle ſimple, par l'inſtrument tranchant, eſt dangereuſe, p. 451.

Il n'y a que ceux qui n'en connoiſſent pas les conſéquences qui oſent l'entreprendre, p. 452.

OBSERVATION I. Opération faite à l'occaſion d'une Epiplocéle : accidens ſubſéquens qui cauſent la mort, p. 443.

OBSERV. II. Opération faite à l'occaſion d'une Epiplocéle ſimple formée deſſous le Ligament de FALLOPE : accident étranger à la maladie cauſe la mort, p. 455.

OBSERV. III. Adhérence de l'Epiploon au Sac herniaire forme des difficultés qui s'oppoſent au ſuccès de l'opération, p. 458.

OBSERV. IV. Hernie monſtreuſe de l'Epiploon amputée tout-entière, ſans ouverture de Sac herniaire ; mort ſoudaine du Malade, p. 461.

HISTOIRE du Jugement rendu à REIMS contre une Fille qui faiſoit la Caſtration aux Enfans pour les guérir de Deſcentes. p. 464.

ART. III.

La prétendue guériſon des Hernies par les Sacrifications de l'Anneau eſt abſurde & erronée ; elle eſt combattue par les

armes

armes que fournit la ſtructure de la partie, p. 470, & les ſuiv.

Art. IV.

Des Entéro-epiplocéles conſidérées à part, p. 473.

Observ. V. Hernie de l'Epiploon guérie par la compreſſion du Bandage, p. 474.

Art. V.

Les groſſes Epiplocéles ſont plus ſuſceptibles de guériſon que les petites, p. 475.

Observ. VI. Entéro-épiplocéle avec adhérences, d'un volume conſidérable, réduite par le Taxis, p. 476.

Observ. VII. Sur une Eventration prodigieuſe réduite dans le Ventre, contenue & guérie par la compreſſion, p. 480.

Comment s'opère la réduction de ces groſſes Hernies, p. 484.

Comment s'en opère la guériſon, p. 491.

Art. VI.

Inconvéniens qui peuvent ſuivre la réduction des groſſes Epiplocéles compoſées d'Inteſtin, p. 494.

Observ. VIII. Deux groſſes Hernies ſont réduites dans le Ventre. Leur ſéjour y devient la ſource de Coliques inſupportables. On abandonne la méthode de les contenir; on la reprend enſuite par dégrés; il s'en ſuit tout le ſuccès déſiré, p. 495.

Observ. IX. Sur le même ſujet, p. 498.

Art. VII.

Méchaniſme des adhérences internes démontré, p. 499.

Observ. X. Entéro-épiplocéle avec adhérences réduite dans le Ventre, quoique d'une groſſeur prodigieuſe. où l'on démontre le méchaniſme des adhérences, ibid.

ART. VIII.

De la méthode de faire la réduction de l'Epiploon, p. 505.

Les occasions de s'habituer au manuel de la réduction sont rares ; il faut s'y accoutumer par artifice, p. 506.

La main la plus adroite est celle qui doit faire le plus difficile de l'opération. Ridiculité dans un Chirurgien de ne pouvoir faire usage que d'une main, p. 508.

ART. IX.

Les Epiplocéles d'une grosseur médiocre, soit simples, soit composées, ne sont pas si aisées à réduire que les grosses, p. 513.

Dans ces Hernies, l'Anneau n'est pas assez-dilaté pour pouvoir réduire l'Epiploon aussi-facilement, ibid.

Il ne faut en entreprendre la réduction que conditionellement, & ne jamais rien promettre de positif, ibid.

Si l'Intestin peut être réduit, il faut le contenir, & soutenir l'Epiploon, p. 514.

ART. X.

Autre moyen de réduire les Epilocéles de médiocre grosseur, ibid.

Il consiste dans la construction d'un Bandage dont l'ecusson concave reçoit la Tumeur, & la force à rentrer, p. 516.

Ce moyen a ses inconvéniens & ses avantages, p. 517.

OBSERV. XI. Une Epiplocéle, du volume, de la forme, & d'une dureté pareille à celle d'une balle de Paume, réduite par la compression, p. 518.

ART. XI.

Différences entre les Hernies de l'Epiploon composées & compliquées, p. 521.

Epiplocéles compliquées sont celles qui sont accompagnées de Duretés Skirrheuses, d'Inflammation, d'Apostêmes, de Pourriture, d'Etranglement, d'Hydatides, & celles qui peuvent faire étranglement par elles-mêmes, p. 522.

OBSERV. XII. Epiplocéle endurcie, guérie par l'opération avec l'Instrument tranchant, page 524.

ART. XII.

Les Epiplocéles peuvent devenir chancreuses, p. 526.

Ce cas rare est arrivé, ibid.

OBSERV. XIII. Epiplocéle chancreuse emportée avec succès, ibid.

ART. XIII.

Terminaison des Epiplocéles par endurcissement, p. 528.

On a trouvé l'Epiploon gyspeux, pierreux, & osseux, ibid.

OBSERV. XIV. Epiplocéle pierreuse accompagnée de douleur au Testicule, p. 529.

ART. XIV.

Les Epiplocéles sont sujettes aux inflammations spontanées, p. 533.

OBSERV. XV. Epiplocéle suppurée fait périr le Malade, p. 534.

ART. XV.

Les Epiplocéles peuvent servir de foyer à des dépôts critiques, p. 535.

OBSERV. XVI. Epiplocéle ſuppurée par un dépôt critique, p. 536.

ART. XVI.

L'Epiploon eſt ſuſceptible d'Etranglement. Son Etranglement eſt quelque-fois marqué par des Symptômes qui ont beaucoup de rapport avec ceux de l'Etranglement de l'Inteſtin, p. 538.

OBSERV. XVII. Hernie ſimple de l'Epiploon accompagnée d'accidens aigus, p. 541.

ART. XVII.

L'Epiploon ſouffre une altération particulière dans les Hernies compoſées, & compliquées d'Etranglement, p. 545.

OBSERV. XVIII. Entéro-épiplocéle compliqué d'Etranglement: l'Inteſtin eſt réduit; l'Epiploon tombe en ſuppuration, p. 546.

ART. XVIII.

Les Epiplocéles ſont quelque-fois remplies d'Hydatides, p. 552.

OBSERV. XIX. Epiplocéle remplie d'Hydatides, p. 553.

OBSERV. XX. Hydrocéle guérie par le moyen de la compreſſion employée d'une manière particulière, p. 557.

OBSERV. XXI. Hydatides épiploïques dans une Hernie, guéries par la compreſſion, p. 560.

ART. XIX.

De l'Etranglement de l'Inteſtin par l'Epiploon, p. 566.

OBSERV. XXII. Sur un Etranglement de l'Inteſtin fait par l'Epiploon, p. 569.

OBSERV. XXIII. Sur un Etranglement de l'Inteſtin par un alongement fibreux de l'Epiploon, p. 574.

Art. xxi.

Les Inteſtins peuvent être étranglés par des déchiremens de l'Epiploon, p. 586.

Observ. xxiv. Le Déchirement de l'Epiploon dans une Hernie compléte y cauſe un Etranglement, p. 587.

Observ. xxv. Hernie de l'Umbilic, dans la quelle l'Inteſtin eſt étranglé par l'Epiploon, p. 590.

Art. xxii.

De la double Hernie de l'Epiploon, p. 593.

Observ. xxvi. Sur une double Hernie de l'Inteſtin par deſ-ous le Ligament de Fallope, p. 605.

Observ. xxvii. Sur deux Hernie de l'Epiploon, dont l'une ſortoit par l'Anneau, & l'autre par deſſous le Ligament de Fallope, p. 607.

Art. xxiii.

De la Ligature de l'Epiploon, p. 609.

Observ. xxviii. Effets funeſtes & primitifs de la Ligature : moyen d'y remédier, p. 618.

Précautions néceſſaires à l'éxécution de la Ligature, p. 624.

Accidens conſécutifs de la Ligature, p. 627.

Observ. xxix. Sur la rétroceſſion de la Ligature de l'Epiploon vers la région épigaſtrique, p. 628.

Observ. xxx. Sur la chute d'une Ligature qui fut trois mois & demi à ſe ſéparer à la ſuite de l'opération du Bubonocéle, p. 643.

Observ. xxxi. Sur une Ligature de l'Epiploon reſtée 14 mois dans le Ventre : elle en ſortit au préjudice de l'Inteſtin qui fut déchiré, p. 648.

OBSERV. XXXII. Sur une Ligature engagée dans le Ventre, d'après l'ouverture d'un Cadâvre, p. 652.

Défauts que l'on reproche à la Ligature, p. 659.

Ils ſont deux. Le premier, qu'elle eſt la cauſe des adhérences fâcheuſes qui gênent l'Eſtomac dans ſes fonctions, ibid. & les ſuivantes.

Le ſecond qu'elle eſt la cauſe d'Apoſtêmes & de concrétions calleuſes qui ſe forment dans la ſubſtance de l'Epiploon, p. 662 & ſuiv.

ART. XXIV.

Moyens de faire la reſciſion de l'Epiploon ſans le ſecours de la Ligature, & de leurs inconvéniens, p. 665.

Les Anciens employoient le cautère actuel avec la Ligature, ibid. & ſuiv.

Il y a environ 150 ans que l'on a abandonné l'uſage du Cautère, p. 667.

Il n'y a que trente ans que l'on a reconnu les inconvéniens de la Ligature, ibid.

Ceux qui ont voulu ſe ſouſtraire à la Ligature ont quelque-fois réuſſi. La lecture des Auteurs, & l'éxamen précis des Praticiens font voir que les ſuccès des derniers n'ont pas toujours été conſtans, ibid.

Des cas dans les quels on ne peut ſe diſpenſer de faire la Ligature, p. 668.

Cas où l'on doit ſe diſpenſer de la faire, & peut-être l'unique dans le quel il y auroit du danger de la pratiquer, ibid.

Autorité de DE MARCHETTIS, de LA FOREST, de FRANCO qui confirme la néceſſité d'employer la Ligature, p. 669 & ſuiv.

Examen

Examen des procédés des Praticiens modernes qui veulent se soustraire à l'usage de la Ligature, p. 673 & suiv.

OBSERV. XXXIII. L'Epiploon fut réduit dans le Ventre sans Ligature après la rescision ; il se putréfia, quoiqu'il fut dans un état sain avant la réduction, p. 678.

OBSERV. XXXIV. L'Epiploon réduit en entier & dans l'état le plus sain, forme un Abcès long-tems après la guérison de le Plaie, p. 684.

OBSERV. XXXV. Sur un Entéro-épiplocéle où l'on a fait avec succès le renversement de l'Epiploon, p. 689.

OBSERV. XXXVI. Sur le même sujet, p. 601.

Mr. BOUDON n'avoit rien déterminé sur l'usage de la Tente après le renversement de l'Epiploon. Sa pratique n'étoit fondée que sur l'expérience qui le trompoit assez-ordinairement, p. 695.

Mr. MOREAU successeur de Mr. BOUDOU semble avoir rejetté ce procédé, p. 696.

Mr. POUTEAU ne renverse pas l'Epiploon ; il le laisse flétrir dans la Plaie, ibid.

Résultat des articles XXIII & XXIV. La Ligature semble devoir rentrer dans le droit qui lui est acquis depuis un si grand nombre de siècles, p. 697.

HUITIEME MEMOIRE.

DESCRIPTION D'UNE CHAISE CHIRURGICALE.

Le Chirurgien doit avoir un génie inventif, pour corriger ce que l'art a de défectueux, & pour suppléer par des moyens auxiliaires à ce qui manque à l'art de la part des méchaniques, p. 699.

Avantages de la Chaise chirurgicale, p. 700.

Les lits, ordinairement trop-hauts, trop-bas, ou trop-larges, gênent le Chirurgien dans ses opérations, p. 701.

La Chaise proposée devient d'une utilité générale pour les opérations de la Tête, de la Poitrine, du Bas-Ventre, du Perinée, du Fondement, pour les Accouchemens, pour les amputations, pour la réduction des Fractures & dislocations, & pour faire les Recherches nécessaires aux parties naturelles des Femmes. Elle est d'un usage indispensable dans les armées, & dans les Vaisseaux de guerre, p. 701. & les suiv.

Construction méchanique de la Chaise, p. 704.

Son dessein en perspective Pl. premiére en donne l'idée générale, ibid. & 728.

Noms de toutes les parties de la Chaise chirurgicale, avec leurs dimensions, mesures de France, pieds, pouces & lignes de Roi, p. 705 & suivantes.

Sujétions, & leurs difficultés, p. 722.

Explication de la Planche I, p. 728.

Explication de la Planche II, p. 730.

Explication de la Planche III, p. 732.

Explication de la Planche IIII, p. 733.

Explication de la Planche V, 735.

USAGES DES DIFFERENTES PARTIES DE LA CHAISE.

Pour les opérations de la Tête, le Malade est assis Verticalement, & la Tête est fixée par la Têtière, p. 737.

Les deux parties qui composent la Têtière sont employées pour l'application du Trépan sur le sommet de la Tête, p. 738.

On

On n'emploie qu'une partie de la Têtiére pour l'opération ſur un des côtés de la Tête, ibid.

Dans l'un & dans l'autre cas, le Corps eſt aſſujetti par des lacs, p. 739.

Pour les opérations de la Poitrine. Les Malades peuvent être poſés dans les ſituations les plus avantageuſes, ſoit en laiſſant le Doſſier dans la ſituation verticale, ſoit en lui donnant l'inclinaiſon la plus commode pour lui, & pour le Chirurgien, ibid

Pour les opérations du Bas-Ventre, le Doſſier de la Chaiſe eſt abaiſſé horizontalement. Si l'on a beſoin d'une longueur plus étendue, on tire le ſiége en avant &c. p. 739. & 740.

Pour les Maladies de la Vulve, du Vagin, du Périnée, & du Fondement, les Malades ſont aſſis dans une poſture inclinée ſur le Dos, & les Jarrets ſont poſés ſur les Portans fixés aux Bras de la Chaiſe, p. 740 & ſuivantes.

Pour l'opération de la Lithotomie, les Malades ſont poſés de la manière la plus ſolide, étant mis dans la précédente poſture, p. 742.

Pour l'opération de la Fiſtule au Fondement, les Malades peuvent être fixés de la manière la plus ſolide, ſoit qu'on les opère par devant, par derrière, ou ſur le côté, p. 742,

Pour les Accouchemens, on a le même avantage, ibid.

Pour les opérations des extrémités ſupérieures les Malades peuvent être mis dans les poſtures les plus avantageuſes & les plus ſolides, en les faiſant aſſeoir verticalement, en les tenant dans la poſture inclinée, ou en les couchant, ibid.

Pour les opérations des extrémités inférieures on trouve dans la Chaiſe plus d'avantages que ſur les lits ordinaires, p. 743.

La

La ſtructure de la Chaiſe démontre ſon utilité dans la réduction des Fractures & Diſlocations où l'on a beſoin de forces multipliées, & de points fixes, ibid.

On ne prétend pas rendre cette Chaiſe d'une utilité auſſi générale qu'elle le paroît ; mais on ne peut pas s'en paſſer dans les recherches des maladies de la Vulve & celles du Vagin; ni dans les opérations néceſſaires à ces parties, & pour ces cas on peut la ſimplifier, en la réduiſant à ce ſeul uſage. On ne peut néanmoins s'en paſſer dans les Armées & dans les Vaiſſeaux de Guerre tellequ'elle eſt, p. 744.

NEUVIEME MEMOIRE.

DESCRIPTION d'un SPECULUM UTERI
propre à faire les Recherches
néceſſaires aux maladies du Vagin & celles de la Matrice.

Rien n'eſt plus néceſſaire aux maladies du Vagin qu'un *Speculum* qui en tienne les parois écartées, & qui facilite le moyen d'éxaminer les Maladies de cette Partie, p. 745.

Les Speculums ordinaires ont des inconvéniens que l'on a cru avoir corrigé dans celui que l'on ſoumet au jugement des connoiſſeurs, ibid.

L'objet du Speculum en queſtion eſt de multiplier les puiſſances qui tendent à écarter également les parois du Vagin, p. 746.

Chacune de ſes parties agit par un levier ſimple, du centre à la circonférence d'un cercle mouvant ſur un cercle fixe, p. 747.

Le reſte du méchaniſme entièrement développé, p. 748.

La matière dont eſt formé cet inſtrument eſt d'acier poli, il ſeroit mieux & moins couteux s'il étoit éxécuté en argent, p. 749.

Les

Les rayons de lumière doivent être déterminés dans le Vagin par le moyen d'une lanterne fourde, en interdifant l'entrée de toute autre lumière que celle de la lanterne, ibid.

Explication de la Planche I, p. 751.

Explication de la Planche II, p. 753.

DIXIEME MEMOIRE.

DE L'OPERATION DE LA HERNIE CRURALE DANS L'HOMME.

La Hernie crurale qui furvient à l'Homme eft la feule que l'on confidère dans ce Mémoire, p. 754.

Faute d'avoir connu la véritable route des Vaiffeaux fpermatiques les Hommes ont été expofés au danger de perdre la Vie par la dilatation ordinaire du Ligament de FALLOPE, ibid.

L'Artère & la Veine fpermatiques rampent fous le Ligament, de façon qu'on ne peut pas éviter de les couper en faifant la fection de cette partie, p. 755.

Cette découverte eft due à l'Auteur de ces Mémoires, ibid.

Il avoue qu'il s'y trompa, & il rapporte les circonftances qui caufèrent la mort d'un Malade à qui il fit cette opération, ibid.

Il trouve le moyen de dilater le Ligament fans en faire la fection, p. 756.

Il fe fert d'une Erigne ou crochet propre à foulever, le Ligament, p. 757.

Mr. de GARENGEOT annonça cette decouverte. Elle devint l'objet de diverfes converfations. On en contefta à l'Auteur la poffibilité, p. 757.

Il

Il en donna publiquement la preuve en présence de plusieurs Anatomistes, p. 758.

Cette observation devint authentique, mais personne ne s'étudia à trouver le moyen de dilater le Ligament sans le couper ; l'Auteur se sert de son Erigne sur un sujet vivant en présence de Mr. de GARENGEOL, p. 759.

Celui-ci annonce cette découverte en l'année 1742 dans sa Splanchnologie, sans en rien dire que de très-général, ibid.

Mr. SHARP n'avoit eu aucune connoissance de cette observation, lorsqu'il commença à écrire sur les opérations de Chirurgie, ibid.

Le motif qui engage Mr. SHARP à écrire est que les Chirurgiens étrangers sont trop-diffus, on lui reproche d'être trop-concis, ibid. & suivantes.

Tout ce que cet Auteur dit sur la Hernie crurale tant dans l'Homme que dans la Femme ne contient pas vingt lignes, p. 760.

Mr. SHARP ne commença à parler de ce point anatomique que cinq années après que Mr. de GARENGEOT l'eut annoncé ; il ne cite pas cet Auteut, p. 761.

Le moyen d'éviter la section des Vaisseaux spermatiques, dit Mr. SHARP, est de ne faire l'incision du Ligament que d'un demi-pouce ; preuve du danger d'une telle pratique, ibid.

Il est démontré que Mr, SHARP ne parle de cette observation que par emprunt de Mr. de GARENGEOT, p. 762.

La pratique ordinaire de Mr. SHARP est de faire l'incision de l'Anneau d'un pouce de longueur, ibid.

Mr. SHARP paroît n'avoir jamais employé ce moyen qu'il propoſe; s'il l'eut fait il en eut connu l'abus, p. 763.

Le bien public nous force à combattre les opinions dangereuſes, ibid.

La vérité de cette découverte eſt un paradoxe pour GUNZIUS, p. 764.

Cet Auteur ne conçoit pas que l'on puiſſe couper les Vaiſſeaux ſpermatiques, à moins que l'on ne faſſe l'incision entièrement au travers du Ligament, ibid.

Manière de diſſéquer les Vaiſſeaux ſpermatiques pour s'aſſûrer de de leur véritable trajet, p. 765.

GUNZIUS dit qu'il y a aſſez de diſtance entre le bord du Ligament & les Vaiſſeaux pour ne pas riſquer de les bleſſer, p. 766.

Poſition & route des Vaiſſeaux ſpermatiques relativement au Ligament, vus dans la Planche XXI, ibid.

Largeur du Ligament, p. 667.

Origine & route de l'Artére épigaſtrique interne, ibid.

Elle ne ſort pas toujours du même endroit, & ne ſuit pas toujours la même route, ibid.

Origine & route de l'Artère épigaſtrique externe, p. 768.

Diviſion de l'Artère épigaſtrique externe, p. ibid.

Conſéquences du rapport qu'il y a à conſidérer entre les Artères ſpermatique, les épigaſtriques & le Ligament dans l'opération de la Hernie crurale dans l'Homme, ibid.

Suivant l'ordre de tous ces Vaiſſeaux, l'Inſtrument tranchant eſt toujours diſpoſé à en bleſſer quelques-uns dans la ſection du Ligament, p. 769.

Quand même les Vaiſſeaux ſpermatiques ne ſeroient pas auſſi-près qu'ils le ſont du bord inférieur du Ligament, ce bord ſeroit immanquablement déterminé vers les Vaiſſeaux par l'Inſtrument qui ſerviroit à faire l'inciſion, ibid.

En dirigeant l'Inſtrument tranchant vers l'os des Iles, les Vaiſſeaux ſpermatiques ſeroient également expoſés à la ſection, on pourroit auſſi couper l'Artère épigaſtrique externe montante, ibid.

Cet accident eſt d'autant plus dangereux qu'on pourroit ne s'en appercevoir qu'après la mort du Malade, p. 770.

On évite tous ces inconvéniens par l'uſage du Crochet, ibid.

Manière de ſe ſervir du Crochet, ibid.

La facilité de s'en ſervir a été démontrée publiquement par l'Auteur, ibid.

Le Sac herniaire doit préalablement être fendu ſur le côté, ſans quoi il ſerreroit l'Inteſtin par le rapprochement de ſes parois latérales, p. 771.

Il faut être muni de ciſeaux propres à faire cette inciſion, ibid.

Le Chirurgien doit, avant toutes choſes, s'aſſûrer s'il y a des adhérences entre le Sac & les parties qu'il contient ; il faut les détacher de la manière indiquée, p. 774.

Il doit enſuite introduire le Crochet avec les précautions requiſes, p. 772.

La

La méthode d'élever le Ligament peut-être mise également en pratique pour les Femmes, parceque sa division rend toujours la Descente plus grosse après la guérison de la Plaie, p. 773.

Ce manuel a ses difficultés dans les cas compliqués d'adhérences; on rappelle ici la manière de les détruire, ibid. & suiv.

Quand les adhérences sont si intimes qu'on ne peut pas les détruire il faut se déterminer à fendre le Boyau, le Sac & le Ligrment, sans respect pour les Vaisseaux spermatiques, & en faire la Ligature, p. 774.

Dans le cas où l'on seroit obligé de faire la Ligature, il faudroit être pourvu d'une éguille convenable, p. 775.

Il n'est pas toujours nécessaire de faire la dilation du Ligament, parceque les Hernies crurales se réduisent quelque-fois assez-aisément quand on a coupé les fibres transversales du *Fascia-lata*, qui souvent sont les seules agentes de l'Etranglement, p. 776.

L'incision du Ligament n'a rien par elle-même de dangereux, p. 777.

La Section des Artères épigastriques est fort-dangereuse, ibid.

Vendication de Mr. LE DRAN sur un reproche que lui fait Mr. SHARP, ibid. & suiv.

Mr. SHARP n'a en vûe que l'Artère épigastrique interne, sans s'occuper de l'épigastrique externe, p. 778.

Ces deux derniers Auteurs n'ont pas assez considéré les différentes positions de la Hernie crurale, p. 779.

Il importe beaucoup de s'inftruire des différentes places où elle peut fe fixer, ibid.

Ses différentes pofitions doivent diriger l'Inftrument tranchant de façon à éviter la fection des Vaiffeaux qui l'environnent, ibid. & fuivantes.

La lumière répandue fur l'opération de la Hernie crurale eft encore bien foible; il faut du tems pour lui donner de la force, p. 780.

Mr. SHARP ne craint point la fection de l'Artère épigaftrique, s'il y eut fait plus d'attention, il eut trouvé que l'embarras qu'elle donneroit feroit prefque audeffus de toute entreprife, ibid. & fuivantes.

Il y a beaucoup plus de fureté à faire ufage du Crochet que de l'Inftrument pour la dilation du Ligament de FALLOPE, p. 781.

Explication de la Planche XXI : elle donne la pofition des Vaiffeaux fpermatiques, celle de l'Artère crurale, & celle des Artères épigaftriques interne & externe, p. 782.

Remarque fur le Ligament de FALLOPE. Sa longueur, fa largeur, & fes autres proportions, p. 783.

Remarque fur l'Artère épigaftrique interne. Sa route. La figure qu'elle prend, ibid.

L'Artère épigaftrique interne fort ordinairement de la partie antérieure de la Crurale; elle fort quelque-fois de fa partie latérale interne, ibid.

L'Artère épigaftrique interne paffe ordinairement par deffus la

Veine crurale ; elle passe quelque-fois par dessous, ibid. & la suivante.

La distance qu'il y a entre le ceintre de l'Anneau & l'entrée de l'Artère épigastrique dans la substance du Muscle droit, met cette Artère à l'abri de l'injure que pourroit lui faire l'instrument tranchant dans la dilatation de l'Anneau, p. 784.

Il n'en est pas de même dans la Hernie crurale qui arrive dans l'Homme ou dans la Femme. Précautions à prendre à cet égard, ibid.

Explication de la Planche XXII. Elle donne la Figure des Ciseaux propres à débrider le col du Sac herniaire, p. 786.

Eguilles courbes pour faire la Ligature des Artères épigastriques interne & externe, ibid.

Equille propre à faire la Ligature des Vaisseaux spermatiques, p. 788.

Le Crochet ou élevatoire de l'Arcade crurale, p. 789.

Sonde cannelée pour les opérations des Hernies, ibid.

Erigne propre pour les opérations des Hernies, ibid. & la suiv.

ONZIEME MEMOIRE.

SAPHYLETOME, OU INSTRUMENT PROPRE A COUPER LA LUETTE.

Les maladies de la Luette éxigent quelque-fois que l'on fasse la réfection de cette partie; p. 791.

Les

Les inſtrumens ordinaires ne ſont pas toujours ſuffiſans pour faire cette opération, p. 792.

Obſervation qui prouve l'inſuffiſance des moyens ordinaires, ibid.

Dureté ſkirrheuſe de la Luette qui réſiſte à la preſſion de la Ligature, qui fuit ſous les Ciſeaux, & qui eſt incapable d'être coupée par le Biſtouri, ibid.

Le Saphylètome eſt ſeul capable d'en faire la réſection, p. 793.

Deſcription du Saphylètome, ibid. & ſuiv.

Manière de ſe ſervir de cet inſtrument pour l'amputation de la Luette, p. 795.

Cet inſtrument réunit les avantages de pluſieurs qui ne peuvent être employés ſans multiplier les inconvéniens, ibid.

Conditions de la partie du tranchant du Saphylètome, p. 796.

Les avantages de cet inſtrument ne ſe bornent pas à la Section de Luette. Il peut ſervir à celle des Amigdales, ibid.

Il eſt indiſpenſablement néceſſaire pour emporter des corps étrangers dans le Vagin & dans le Rectum, ibid. & la ſuiv.

Obſervation qui confirme ce dernier uſage, p. 797.

Un Condylôme qui ſortoit par l'Anus de la longueur d'un pouce, revégétoit faute de pouvoir être coupé dans ſon principe, il fut détruit par le Saphylètome conduit dans le Rectum, p. 798.

Manière de faire uſage de l'inſtrument pour couper les Condylômes qui prennent leur ſource dans le Rectum, ibid.

Cet inſtrument eſt encore utile pour la réſection des Hemorrhoïdes, ibid.

Ex-

Explication de la Planche XXIII. qui repréſente le Sapylètome, p. 799.

DISCOURS SUR L'ANATOMIE.

Apologie de l'Auteur ſur la difficulté qu'il a à prononcer la langue Angloiſe, p. 800.

La connoiſſance de l'Anatomie eſt importante à la conſervation, & au rétabliſſement de la ſanté. L'Homme phyſique eſt l'ouvrage le plus admirable qui ſoit ſoumis à nos ſens, p. 802.

L'Anatomie fait partie de la plus noble éducation. PIERRE I. Czar de MOSCOVIE, & la Reine CHRISTINE de SUEDE en firent leur étude, ibid.

ADELAÏDE d'ORLEANS inſtruite de l'Anatomie, porte ſes connoiſſances juſqu'à faire les opérations de Chirurgie avec la plus grande dextérité, p. 804.

A combien plus forte raiſon les jeunes Chirurgiens doivent-ils s'occuper de la ſtructure du Corps humain ? ibid.

Quelles ſont les attentions qu'ils doivent faire pour en découvrir les merveilles les plus cachées, p. 806.

L'Anatomie met le Chirurgien au deſſus de beaucoup de Phyloſophes, ibid.

Avantages des Chirurgiens qui ont une connoiſſance parfaite de l'Anatomie, p. 808.

Le Chirurgien tient le premier rang parmi tous les Artiſtes, ibid.

Les Arts méchaniques les mieux entendus ſont ceux qui tirent leurs principes de l'Anatomie,

Aucun

Aucun Artiſte ne peut mettre ſes connoiſſances en paralléle avec celles d'un vrai Chirurgien, deſtiné à réparer les dommages qui ſurviennent à l'édifice du Corps humain dont le Tout-puiſſant eſt l'Architecte, p. 810.

Autant la Chirurgie eſt prééminente ſur tous les autres Arts, autant le Chirurgien doit-il s'en rendre digne, autrement il devient de niveau avec le commun des ouvriers, p. 812.

L'Anatomie eſt la baſe de la Chirurgie, ibid.

L'Anatomie eſt le pivot ſur le quel roulent la théorie & la pratique : elle eſt au Chirurgien ce que la Carte eſt au Pilot ; ſans l'Anatomie il marche ſans ceſſe dans les ténébres, ibid.

FIN

DE LA SECONDE ET DERNIERE PARTIE.

APPENDICE.

DE l'ETRANGLEMENT PAR LE SAC HERNIAIRE.

Decipimur specie recti. HOR.

LE Volume IV des Mémoires de l'Acad. Roy. de Chirurgie ne m'étant parvenu que depuis l'impreſſion de mon ouvrage, il ne m'a pas été poſſible d'y inſérer l'explication d'une verité, qui, quoique prouvée par les faits les plus authentiques, n'a pas été acceptée par l'Auteur des *Réfléxions ſur l'opération de la* HERNIE (a). Il dit que l'alongement du *Péritoine* qui forme le Sac *herniaire* ne peut pas rentrer, parcequ'il eſt adhérent par ſon Tiſſu *cellulaire*, il

5 Q auroit

(a) Séduit par ce tire ſpécieux, j'ai cru d'abord y trouver de quoi améliorer le Mémoire que je ſuis prêt à mettre ſous la preſſe, ſur les manuels convenables aux différentes opérations des HERNIES. Mais après avoir lu ces Réfléxions, après en avoir apprécié la valeur, & en avoir reconnu les vuides, je n'ai pu m'empêcher de me récrier avec le *Poëte*,

Quid dignum tanto feret hic promiſſor hiatu?
Parturient &c:

En effet qu'y trouve-t-on de plus que des généralités uſées, ou des principes ſophiſtiques. Un ſage & diſcret Secrétaire, dans l'inſtitution de l'Académie, étoit prépoſé pour en recevoir & fixer les déciſions. Il ſe contentoit d'en rédiger les Mémoires, ſuivant les jugemens des commiſſaires nommés pour,

auroit du dire, *lorsqu'il est adhérent*, car il ne l'eſt pas toujours. Plus de vingt mille Malades qui m'ont paſſés par les mains, ſans compter les Cadâvres que j'ai examinés peut-être en plus grand nombre que l'Auteur du Mémoire, & la grande quantité d'opérations que j'ai faites de plus que lui m'en ont convaincu. N. B. Je ne conſidère ici le *Sac* que dans les cas où il étrangle l'*Inteſtin*, parceque ce n'eſt que ſur ce point que Mr. L . . . croit me prendre en défaut. Tout ce qu il dit d'ailleurs au ſujet de la réduction du *Sac*, lors de l'opération par l'Inſtrument tranchant, ne ſont que des mots qui font plus contre que pour ſon ſyſtême. Pour prouver que le *Sac* eſt adhérent au dehors, & que conſéquemment il ne peut pas rentrer, il dit qu'il ne peut être logé que deſſus l'*Anneau*. Quelle *Logique!* car s'il eſt adhérent comment peut-il être ramené ſur l'*Anneau?* Tout Chirurgien inſtruit eſt d'accord ſur cela: Il n'y a que ceux qui ne

pour en faire leurs rapports. Ce Temple d'ESCULAPE étoit ouvert à tout ceux qui en meritoient l'entrée: *O dulcia tempora!* Aujourd'hui ce n'eſt plus cela, le Secrétaire eſt le fléau de l'émulation; il ne s'attache qu'à débiliter la concurrence Un Auteur eſt-il accablé ſous le poids des années qu'il a employées à la plus ſaine pratique, & à la rendre évidente par ſes ſçavans écrits *, il cherche à l'atterrer par de faux argumens qui, retombant ſur le critique même, le confondent & l'écraſent? Un autre ** eſt-il mort après avoir été le flambeau de ſon âge? le Secrétaire rappelle avec emphaſe une foibleſſe que ce reſpectable Auteur avoit eue ***, & contre la quelle il avoit proteſté. *O diros mores!*

* Mr. LE DRAN. ** Mr. PETIT. *** voy. p. 4 de ce Diſcours.

ne ſçavent pas lire qui ignorent l'hiſtoire de l'Epiſtolier de St. ANDRE. Mr. L . . ne prouve-t-il donc pas par ce poſitif que le *Sac* n'eſt pas toujours adhérent? Mr. LE DRAN, ajoute-t-il p. 302 du Mémoire, dit qu'il l'a trouvé le plus ordinairement au dehors du *Ventre*; & il dit auſſi qu'il ne rentre pas toujours, n'eſt ce pas convenir qu'il rentre quelquefois? mais à la manière de ce lui de l'Epiſtolier: c'eſt ce que je nomme fauſſe réduction. Il en eſt le plus ſouvent de même, ſi l'on n'a pas l'habitude de le faire rentrer en effet. Pour obtenir la vraie réduction on s'y prend ainſi. On introduit le petit *Doigt* par deſſous la peau de l'*Aine* en l'enfonçant ſous la peau mince & lâche du *Scrotum*, on fait remonter le *Sac* que l'on rencontre avec le bout du *Doigt*, on le conduit juſque dans l'*Anneau* en faiſant rentrer ſon fond le premier: c'eſt ce que j'appelle la réduction du *Sac* proprement priſe. Quelques Malades ont une méthode qui leur eſt commune, & qui réuſſit très-bien lorſque le *Sac* n'eſt point adhérent. Ils ſe couchent ſur le *Dos*, les *Feſſes* étant élevées, & le *Thorax* enfoncé, ils prennent le *Teſticule* d'une *Main* le ſuſpendent, & avec le *Pouce* & *l'Index* de l'autre Main, qu'ils font gliſſer le long du cordon *ſpermatique*, ils ramènent le *Sac* juſqu'à l'*Anneau*; ils poſent enſuite le Bandage deſſus pour l'empêcher de deſcendre: mais de cent il n'y en a pas un en qui le *Sac* puiſſe reſter en place. Si Mr. L . . . eut eu la plus ſimple idée de ces petits manuels, il ſe ſeroit épargné la peine qu'il a eu à marteler

l'argument le plus inconſéquent contre Mr. LE DRAN, & autres Auteurs. Je le prouve, car ſi le *Sac* peut rentrer de la façon, que je viens de le dire, dans quelques *Hernies* ordinaires, quel inconvénient pourroit l'empêcher de rentrer de la même manière dans l'opération de la *Hernie* par l'inſtrument tranchant, où il ſe trouve à découvert ? Mais je ne ſuis point aux priſes ſur cela avec Mr. L . . . aucontraire, j'ai toujours été oppoſé à cette pratique, pour des raiſons que le manque d'expérience lui a cachées. J'aurai occaſion ailleurs de les lui expliquer. Mr. PETIT lui-même qui étoit l'Auteur de cette Méthode l'avoit abandonnée plus de vingt ans avant ſa mort. Il n'eſt queſtion ici que de la poſſibilité qu'il y a que le *Sac* rentre avec le *Boyau*, quand le premier eſt le propre agent de l'*Etranglement*, & que, la DESCENTE étant rentrée, les parties reſtent étanglées intérieurement. Toutes les vérifications que j'ai faites de l'état de liberté ou de gêne où j'ai trouvé le *Sac herniaire* ne m'ont ſervies qu'analogiquement pour juger de celui où il peut être dans le cas de l'*étranglement* qu'il fait lui-même. Je n'ai jamais eu occaſion de l'éxaminer anatomico-pathologiquement ſur des Cadâvres, parceque j'ai toujours eu le bonheur de guérir les Malades que j'ai opérés depuis l'obſervation que j'en ai faite en commun avec Mr. LE DRAN. Toutes mes vérifications n'ont donc ſervies qu'à me faire juger que le *Sac* peut quelque-fois n'être pas adhérent aux parties qui l'environnent. Mon Mémoire ſur cette matière n'a pas été écrit d'après Mr. LE DRAN, comme le dit Mr. L . . .

pag.

p. 304 de ſon Mémoire, j'avois lu mes obſervations à l'Académie quelques-années avant que Mr. LE DRAN publia ſon livre. Ce fut ſur la ſatisfaction qu'en témoigna cette aſſemblée plus jalouſe alors que jamais de nouvelles productions, que Mr. LE VACHER m'envoya les ſiennes qui fécondent & enrichiſſent mon Mémoire. Je n'ai jamais été copiſte ni plagiaire. J'ai toujours adopté les opinions marquées au coin de la vérité. J'ai eu ſoin de rendre juſtice à ceux dont j'ai reçu des lumières. J'ai ſouvent même fait valoir des obſervations fort-médiocres, en les montrant par leurs moins mauvais côtés. Rejetter tout ce qui n'eſt pas ſuprêmement bon eſt énerver l'émulation. Un Auteur maître de ſon ſujet eſt toujours judicieux, &, comme dit HORACE, il ſçait rendre à chacun ce qui lui appartient.

ille perfecto
reddere perſonæ ſcit convenientia cuique.

Meſſ. S . . . , P . . . & L . . . n'en ont pas agit de même à mon égard. Le premier s'eſt attribué mes remarques ſur la HERNIE *crurale.* Le ſecond a haché mon hiſtoire des HERNIES pour groſſir ſon ouvrage. Le troiſiéme a mal entendu, ou mal interprété mes expliquations ſur l'*Etranglement* par le Sac *herniaire.* Ils ont cependant adopté pluſieurs de mes préceptes ; ils ſe ſervent de mon biſtouri boutonné pour diviſer les parties qui étranglent le *Boyau,* mais ils n'en parlent que comme s'il étoit particulier à chacun d'eux. Ces petiteſſes, qui me font pitié, ne m'affectent pas, mais je m'offenſe des critiques erronées qui tendent à abuſer

abuser de la crédulité des jeunes éléves à qui l'on inculque de mauvais principes.

Revenons au Sac *herniaire*. — Si le Tissu *cellulaire* n'est pas adhérent, il ne peut donc pas empêcher le *Sac* de rentrer. Cela a été démontré. Mais donnons bien plus beau jeu à Mr. L . . . supposons le *Sac* adhérent à la partie antérieure de ce que l'on nomme communément la Tunique *vaginale* (a) ou au Tissu *cellulaire* qui se trouve aux environs du *Ligament* de FALLOPE, ses *fibres* extrêmement minces qui ont été porteés à une très-grande extension ne doivent-elles pas être ramenées avec le *Sac* dont elles sont dépendantes? Car pourquoi ne seroient-elles pas rappellées vers leur principe. Cela doit arriver immenquablement, lorsque la *Tumeur*, devenue solide par le resserrement de l'orifice du *Sac*, telle que seroit une Vessie remplie d'eau liée autour de son embouchure, est poussée avec une sorte de violence & tout-a-la fois par le mouvement qu'on lui communique dans l'opération de la réduction. Qu'elle résistance ces fibres peuvent-elles opposer qui puisse les empêcher de s'alonger dans le sens contraire, ou de se rompre si elles ne sont pas devenues trop-solides? Dans ce dernier cas il n'y a point de réduction à attendre, aussi je ne l'admets pas toujours possible. Mais, si la *Tumeur* rentre, elle se loge dessous le *Péritoine*, en écartant le Tissu *celluleux* qui attache celui-ci au Muscle *Psoas*, &c. pour

(a) Voy. le Mém. sur la HERNIE de *naissance*, p. 27 & la Note (a) pag. 29.

lui

pour lui faire place. L'Analogie peut rendre cet effet plus sensible en la tirant des personnes en qui les *Testicules* rentrent involontairement ou à volonté. La facilité avec laquelle le Tissu *cellulaire* s'ecarte dans les *Emphysêmes* & les *Ecchymoses* explique assez ce dernier effet, l'introduction de la HERNIE ou du *Testicule* sous le *Péritoine*, pour en convaincre les personnes les plus incrédules. Cependant l'Auteur (a), comptant avoir anéanti toute

(a) Pour décider du ton dont se sert Mr. Louis sur une matière aussi neuve pour lui que celle de l'*Etranglement* par le Sac *herniaire*, il faudroit qu'il eut aumoins un petit nombre d'observations pour les opposer aux cas avancés à cet égard, mais il n'en a aucune. Ses connoissances sont encore trop-générales sur les Hernies, pour entrer dans leur détail. On s'abuse toujours quand on juge des particularités par les lieux communs que fournit une expérience trop-bornée. Ne parlons jamais en maîtres sur des matières que nous ignorons ?

Sumite materiam vestris qui scribitis aequam
Viribus. HOR.

Ne nions jamais les faits que nous ne connoissons pas. Examinons les en secret avant de les condamner publiquement ? Si Mr. L . . . eut connu ces préceptes il n'auroit pas confondu les HERNIES libres dans le *Sac* avec celles qui y sont étranglées; il eut pensé qu'il n'y a aucune puissance dans les premières qui puisse écarter le Tissu *cellulaire* comme dans les dernières, dont la solidité fait la force supérieure ; il eut distingué dans les unes & dans les autres celles où la production du *Péritoine* est adhérente, & celles où elle ne l'est point du tout, *voy. p.* 453 & 456 : Le Dr. HUNTER, juge aumoins aussi compétant que Mr. L . . . en matière d'Anatomie & de HERNIES, fut témoin de ce dernier fait. Mais à quoi servent les témoins avec les personnes qui ne veulent rien croire ?

con-

conviction ſur ce point important de la Chirurgie *herniaire*, & avoir vangé l'Art de la *dégradation* que ce fait lui cauſe, dit qu'il a opéré plus de 50 HERNIES ſans avoir trouvé un pareil cas, le Sac *herniaire* ſans adhérence parconſéquent le *Sac* réduit avec l'*Inteſtin* étranglé. C'eſt ce que je ne lui diſpute pas : il pourroit même en faire encore 50 fois 50 & ne pas le rencontrer. Sans reculer vers les ſiécles paſſés, où les Auteurs ne nous ont donné, pour ainſi-dire, que des journaux de pratique, dont on peut cependant quelque-fois tirer de grandes lumières, datons ſeulement du commencement de celui-ci juſqu'à préſent, où l'on s'eſt le plus attaché à la véritable obſervation ? On trouvera, par un calcul bien différent de celui de l'Auteur, que Meſſ. MERY, THIBAUT, BOUDOU & MOREAU qui ont fait ou vu faire ſous leurs yeux plus de ſix mille opérations de HERNIES dans l'HÔTEL-DIEU de PARIS, tandis qu'on en a fait aumoins dix fois davantage au dehors de cet Hôpital, dans toutes les Provinces de FRANCE, & dans le reſte de l'EUROPE, on trouvera dis-je que ce cas ne s'eſt rencontré, ou n'a été obſervé que onze fois (a). S'en ſuit-il pour cela qu'il n'ait pas éxiſté auparavant, & qu'il ne puiſſe pas arriver encore ? S'en-ſuit-il auſſi que les Praticiens, dont les obſervations acceptées par l'Académie, qui ont ſervies à confirmer les miennes,

(a) Voy. la Sect. I. du Vol. II. de mon traité de HERNIES.

aient

aient voulu en impofer au Public en *dégradant l'art le plus utile à l'Humanité.* INFANDUM ! Difons plutôt que l'Auteur du Mémoire en a impofé lui-même à fes propres lumières pour avoir négligé les particularités de l'Anatomie pathologique des parties concomitantes dans la HERNIE étranglée par le *Sac herniaire.* Elles lui euffent démontré la poffibilité de ce cas que je crois avoir prouvé par la ftructure naturelle & contre-nature des parties, & par les obfervations les moins conteftables. N'a-t-il pas lieu de craindre que les paroles (b) du fçavant ALBINUS, qu'il a fi mal appliquées, ne retombent fur lui ? L'Anatomie naturelle doit fervir de bouffole à celui qui la pofféde pour éviter les erreurs que caufent les dérangemens qui arrivent aux parties par les maladies qui les attaquent. Je voudrois être en état de finir l'ouvrage que j'ai commencé fur les dérangemens qui furviennent aux parties intéreffées dans les HERNIES. Je crois de très-bonne-foi qu'il manque à la Chirurgie. Quelqu'un pourroit-il en contefter l'utilité ?

Ecce iterum LUDOVICUS ! Il fe creufe un nouveau puits qui écroule fur lui. „ On ne voit pas, ajoute-t-il, „ comment le *Ligament* de FALLOPE auroit pu prêter affez „ pour donner paffage à un volume auffi difproportionné." (Il entend celui de la HERNIE.) L'erreur que l'Auteur

(b) Mem. de lAcad. Roy. de Chir. Vol. IV. Note (a) p. 305.

fait ſur la groſſeur de la *Tumeur* eſt, je veux le croire, un défaut d'attention, ou une erreur de date. Il l'expoſe ſeulement dans l'état où elle étoit après la mort. Il fait une abſtraction totale de ce que j'en dis depuis le commencement de l'étranglement juſqu'à la mort du Malade que Mr. LE DRAN (a) en reprend l'Hiſtoire & dit . . . . .
„ Après la mort la *Tumeur* avoit trois pouces de longueur
„ ſur huit de circonférence." Mais je dis, dans le récit que je fais de la même obſervation (b), que la *Tumeur* étoit de la groſſeur d'un œuf de Poule, lorſque je la réduiſis pour la première fois. Il y a plus, elle ſortit pluſieurs fois pendant les deux premiers jours de l'*Etranglement*, & le malade la fit toujours rentrer ſans difficulté, & toujours en maſſe. Alors elle reſta dans le *Ventre* juſqu'à la mort, tems auquel Mr. LE DRAN fit l'ouverture du Cadâvre, ſans m'en parler, quoiqu'il diſe dans ſon obſervation que je fus préſent à la diſſection. Il eſt bien vrai qu'il me montra chez lui la *Tumeur* telle qu'il me dit l'avoir tirée du Cadâvre; elle avoit éxactement la forme qu'il décrit; elle étoit auſſi-ſolide, & avoit toute l'elaſticité d'une veſſie remplie d'eau. Si jeuſſe été préſent à la diſſection, comme le dit Mr. LE DRAN, je n'aurois pas manqué d'obſerver la ſituation particulière qu'elle avoit priſe deſſous le *Péritoine*. Mais quoiqu'il en ſoit la *Tumeur* n'étoit que de

(a) Obſerv. de Chir. Vol. II. p. 11.

(b) Vol. II. de mon traité ſur les HERNIES, p. 30.

la

la grosseur d'un œuf de Poule, lors de sa réduction, & dut rentrer avec facilité après avoir été chassée au dehors du *Ventre* par quelques-efforts que fit le malade en toussant, parceque la dilatation du *Ligament* étoit vraisemblablement proportionnée au volume de la *Descente*.

Si Mr. LOUIS eut calculé jusqu'à quel point le *Ligament* de FALLOPE est capable de se dilater, il n'eut rien trouvé d'extraordinaire dans l'évidence de ce cas, si la *Tumeur* eut été quatre fois plus grosse. Tout se préte dans la Nature aux phénomênes qu'elle veut éxécuter. Apprenons à la respecter ? On rend bien raison de la dila-dilatation prodigieuse dont ont été capables les parties *ligamenteuses* ou *aponévrotiques* qui donnèrent passage, & se prêtèrent insensiblement aux HYSTERO-CELES dont HILDANUS donne les récits, observ. C & CI *édit de Genêve* 1660; mais comment expliquer la HERNIE que Mr. KNOBLOCH nomme ENTERO-MESO-COLO-CELE, p. 820 ? Contentons nous donc d'admirer les effets de la Nature, lorsque nous sommes si ineptes à en trouver les causes.

Tel est le sort de toutes les nouvelles découvertes, qu'elles sont d'abord déprisées, & souvent plongées dans l'anéantissement plutôt par jalousie que pour l'amour de l'humanité qui sert toujours de prétexte. Lorsque, au commencement de ce siécle, mon père présenta un Mémoire à l'Academie Royale des Sciences sur la découverte qu'il avoit faite de la HERNIE par le trou *ovalaire*, il eut contre

lui toute l'Académie, malgré l'authenticité de deux cas observés sur deux différens sujets & particulièrement par Mr. RENEAUME qui fut chargé de lire le Mémoire. Feu l'illustre DUVERNEY s'emporta contre cette nouveauté avec toute la vivacité dont on le connoissoit capable, pour détruire, disoit-il, une héréfie qui étoit contraire à la Nature, & préjudiciable au genre humain &c. Le Mémoire fut rejetté. Quelques - années après Mr. DUVERNEY, ayant trouvé dans ses dissections le Cadâvre d'une femme qui en avoit deux, porta le *Bassin* à l'Académie, & toute l'assemblée convaincue de cette vérité l'adopta enfin. Mr. DUVERNEY voulut alors s'attribuer le mérite de cette découverte, mais le Mémoire de mon père n'étoit pas oublié, Mr. RENEAUME le rappella Qu'il me soit permis de le dire ? Si mon père fut le premier qui fit cette découverte, je puis dire que je suis le premier, & peut - être le seul, qui ait opéré cette espéce de HERNIE, *voyez pag.* 715 *du vol. I. des Mémoires de l'Académie Royale de Chir.* quoique l'observation ne soit pas rendue avec la plus grande éxactitude, l'opération n'en a pas moins été éxécutée avec le même succès que le dit Mr. de GARENGEOT.

Cette dernière Episode m'a paru nécessaire, parceque bien des personnes de l'Art croient la HERNIE par le trou *ovalaire* impossible, & nient encore d'avantage la possibilité d'une opération propre à cette Maladie.

Je

Je ne me ſuis pas étendu autant que j'aurois pu le faire ſur l'*Etranglement* par le Sac *herniaire*, parceque j'ai lieu d'en parler encore en traitant des opérations convenables aux différentes eſpéces de HERNIES. Je tâcherai d'y diſtinguer toutes les variétés défectueuſes que j'ai pu obſerver en cette production.

Pour remplir mes devoirs envers le Public, j'ai légué à un dépôt célébre mes manuſcripts, au cas que la mort me ſurprenne avant que j'aie applani les routes que j'ai ouvertes dans la foreſt des HERNIES.

Je ſuis très-fâché que Mr. L . . . . . m'ait donné occaſion de relever ſes erreurs, mais je ne le ferai jamais, quand il me fera voir les miennes d'une manière plus anatomiquement & plus logiquement démontrée. Je ne prétends pas être éxempt d'en faire. Aucontraire j'avoue partout dans mon ouvrage mon inſuffiſance, mais quand Mr. L . . . . voudra diſputer avec moi ſur la matière des HERNIES, je lui donnerai quatre jeux de ſix, & quinze & biſque des deux autres. Aureſte ſi le hazard lui procure quelque bonne chance, je tâcherai d'en faire mon profit, car je m'intéreſſe au moins autant que lui à tout ce qui peut contribuer aux progrès d'un Art auſſi-beau & auſſi-utile à l'Humanité.

ERRATA. P. 1, lig. 14, tire, lis. titre—P. 3, lig. 7, ce lui, lis. celui.

a39003 009561506b